


THE ARMY MEDICAL
LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.

MANUAL

DE LA COMADRONA Y DE LA ENFERMERA

POR EL DR. TOUVENAINT

Laureado de la Academia de Medicina, Médico Inspector de las epidemias del Departamento del Sena, Secretario de la Sociedad de Medicina y Cirugía prácticas.

TRADUCIDO AL CASTELLANO

Y ADICIONADO POR EL DR.

J. B. LONDOÑO

(CON 16 FIGURAS INTERCALADAS EN EL TEXTO)

MEDELLIN

Imprenta del Departamento.

Director, Lino R. Ospina.

PREFACIO

Un prefacio está simplemente destinado á presentar á los lectores tanto el libro como el autor.

Del libro nada diré porque es suficientemente bueno para presentarse por sí mismo sin mi ayuda; si yo hiciera su elogio podría sin duda acusárseme de trivialidad, y por otra parte, no encuentro ninguna crítica qué dirigirle: me parece que corresponde perfectamente al objeto que se propone.

Respecto al autor seré igualmente breve.

Desde hace más de un año el Dr. Touvenaint es mi ayudante; el hecho de haberlo escogido y de conservarlo aún, prueba que tengo alta estimación por él. Por consejo mío emprendió la publicación actual, y al ver hoy la manera como ha sido elaborada la obra, me felicito por haberle sugerido la idea.

El prefacio podría muy bien terminar aquí y así no se le podría reprochar la demasiada longitud; pero, aunque amigo de la brevedad, no creo inútil decir algo sobre la *enfermera*, á quien está destinado este libro.

Una buena enfermera no es una cosa tan común como se cree, puesto que debe poseer un conjunto de cualidades cuya reunión en una misma persona es bien rara.

Primera cualidad: es indispensable una salud á toda prueba, porque el oficio es penoso. Las vigilias, los desarreglos continuos causados por el capricho de los enfermos, el peligro del contagio cuando se trata de afecciones transmisibles, exigen una constitución vigorosa; cuántas mujeres se ven obligadas después de algunos meses ó años, á abandonar la profesión que en un principio habían elegido!

Segunda cualidad: moralidad irreprochable. Una enfermera se hace hasta cierto punto amiga de la persona que cuida, por encontrarse constantemente en contacto con ella y ser la confidente de todos sus dolores; por otra parte, sobre todo cuando la enfermedad es larga, tiene ella que inmiscuirse en la vida de toda familia, de suerte que su discreción y buena conducta son indispensables.

Es, gracias á estas cualidades, como la enfermera puede ganar la confianza de su enfermo y llegar á ser un precioso auxiliar para el médico.

Tercera cualidad: Suavidad inquebrantable. La enfermera que es brusca en los cuidados que da, que no acepta sin protestar, todas las quejas y todos los reproches-aun inmerecidos-de su paciente, es odiada muy pronto; y el médico, aun cuando le reconozca otras cualidades y quiera

conservarla, se ve obligado á pedir que la cambien.

Cuarta cualidad : docilidad á las prescripciones del médico. Numerosas enfermeras, sobre todo cuando la edad les ha dado experiencia, se creen autorizadas para modificar las indicaciones del médico, algunas veces aún á ejecutar prescripciones de su propia iniciativa. Esta es una tendencia enojosa y por desgracia frecuente ; el médico debe conservar toda la responsabilidad de la curación, y por consiguiente, la única dirección del tratamiento. Es conveniente que la enferma consulte con el médico algunos puntos de detalle, y que éste acepte las observaciones que le haga, si las cree justas ; pero el que ella modifique el tratamiento por su propia autoridad–además de la responsabilidad que le acarrea inútilmente–la hará merecedora de una reconvención del médico, quien perderá toda la confianza depositada en ella.

Quinta cualidad : educación médica suficiente. Hay, en fin, una reunión de nociones anatómicas, fisiológicas y patológicas que son indispensables á la enfermera en el ejercicio de su profesión. Cuando tenga que poner una inyección vaginal, necesita una idea sumaria de los órganos genitales femeninos; lo mismo del recto y el ano, si se trata de una lavativa, &c. Después de los estu-

dios sobre los microbios, que han modificado completamente nuestras ideas sobre la patología general y la patogenia de las enfermedades, una enfermera debe poseer algunas nociones á ese respecto y estar instruída en todas las precauciones de la antisepsia. Para qué sirve en efecto que un partero sea escrupulosamente antiséptico, si la enfermera que se aproxima á la paciente, hace la limpieza vulvar sin lavarse antes las manos, pone las inyecciones con una cánula sucia; si se sirve, por ejemplo, como yo lo he visto hacer, de la misma cánula para poner lavativas rectales é inyecciones vaginales, introduciéndola de un orificio al otro directamente y sin limpiarla?

Es en esta obra donde la enfermera encontrará las nociones médicas que necesita. También este libro está llamado á ser el *vademécum* indispensable á toda persona adicta á esa profesión, que será más y más respetada, si los que se entregan á ella, saben mostrarse á la altura de su tarea difícil y penosa.

AUVARD.

PRÓLOGO

El librito que hoy da á la estampa el Sr. Dr. D. Juan B. Londoño, nos parece de precio inestimable si atendemos á la utilidad que su aprendizaje puede producir en todas las clases sociales, y opinamos de tal manera, porque abrigamos la convicción de que no será sino cuando se generalice, que la ciencia se manifestará provechosa para la humanidad.

El metódico compendio á que aludo, trata de las materias siguientes:

1.ª *Consideraciones generales sobre la antisepsia;* esto es, la manera más sencilla y práctica de aprovechar los útiles conocimientos sobre la infección &c.;

2.ª *Partos.*—Trata de los auxilios que una buena comadrona puede prestarle actualmente á las parturientas, evitándoles ante todo la fiebre puerperal y otros accidentes igualmente graves;

3ª *Cirugía.*—Se ocupa de lo que toda persona, aun la más ignorante en el arte, puede hacer en favor de otra en caso de que ésta sea víctima de algún accidente grave como herida, hemorragia, fractura, luxación &c.;

4.ª *Medicina.*—Es decir, el estudio de los remedios más usuales en la práctica domiciliaria

como ventosas, baños, cataplasmas, vejigatorios, sinapismos, lavativas &.;

5.ª *Higiene.*—Menciona la manera de alimentar los individuos sanos en las distintas edades; los enfermos, en las enfermedades agudas y crónicas, y la manera de practicar la desinfección y de evitar el contagio en las enfermedades infecciosas; y

6.ª *Vocabulario. Indice de las voces médicas usuales.*—Bastará leer con atención el sumario que antecede para que todos los que lean se penetren de la importancia de los asuntos que trata el Manual á que nos referimos.

Estamos íntimamente persuadidos de que las personas que lo estudien y lo aprendan bien, serán no sólo hábiles enfermeros sino que también podrán servir como médicos y cirujanos á la humanidad doliente.

Es posible que en el texto se hallen algunos vicios de lenguaje que tiren del lado de lo francés ó galicano, circunstancia que no se debe á que el Dr. Londoño ignore los giros propios de la lengua castellana, sino á que incompleto el Diccionario español en lo que atañe á voces técnicas, la versión adolezca de la misma falta; mas en compensación, allí está el vocabulario trabajado con esmero para facilitar la inteligencia de los lectores. En todo lo demás, bien claras son las explicaciones dadas por el autor de la obrita, quien ha

demostrado en su desempeño, no sólo haber tomado de buena fuente sino también haber puesto de su propia cosecha, mucho y bueno.

Claro como es nuestro permanente deseo de que los conocimientos científicos se propaguen entre nosotros, no vacilamos en recomendar la preciosa obrita de que hablamos, á todos nuestros compatriotas.

MANUEL URIBE ANGEL.

Medellín, Junio de 1896.





MANUAL

DE LA COMADRONA Y LA ENFERMERA

PRIMERA PARTE

Consideraciones generales sobre la antisepsia.

Hace apenas veinte años que se conocen los microbios. Hasta entonces se ignoraban completamente las causas de la supuración y las de las enfermedades infecciosas y contagiosas, de las cuales se admitía el principio, mas no se conocía la etiología.

El uso del microscopio, generalizándose y perfeccionándose, ha permitido descubir la existen-

cia de los seres infinitamente pequeños, antes ignorados, á los cuales se ha dado el nombre de microbios. Desde este primer descubrimiento, los trabajos se han multiplicado por impulso científico debido á Mr. Pasteur, el verdadero promotor de esta doctrina microbiana que ha revolucionado la Medicina. Progresos inmensos se han efectuado en esta vía y nuestros conocimientos son hoy relativamente extensos.

Por tanto, todo espíritu correcto debe, so pena de ser acusado de ignorancia ó de escepticismo exagerado, estar familiarizado con estas nociones que serán en adelante clásicas.

Los microbios existen en todos los medios: gaseosos, líquidos y sólidos

El *aire* está poblado por ellos, y Miquel ha encontrado por cada metro cúbico:

En la cima del Panteón....	28	microbios.
En la Alcaldía del 4º Distrito....................	462	—
En una sala de medicina del Hotel Dieu.................	6300	—
En una sala de cirugía de la Pitié.....................	11100	—

En una palabra, el aire contiene menos micro-

bios mientras más elevado está el sitio de donde se toma.

El agua es relativamente mucho más rica en microbios. Según Miquel se haya *por litro:*

En el agua de lluvias..	64000	microbios.
En el agua del Vanne..	248000	—
En el agua del Sena, en Bercy..................	4800000	—
En el agua del Sena, en Asnieres..................	12000000	—
En el agua de albañal en Clichy..................	80000000	—

En los *cuerpos sólidos*, el número de microbios puede ser tal que escape á todo cálculo.

La materia parece ser tanto más favorable á la vida y desarrollo de los microbios cuanto más densa es.

En el aire, por ejemplo, el microbio es inactivo é inerte, en tanto que pulula en medios sólidos apropiados.

Este hecho nos explica por qué los sólidos son agentes de contagio más peligrosos que los líquidos, y éstos más que los gases.

El organismo humano, en su constante roce con la materia que lo rodea, está protegido con-

tra los microbios por la cubierta epitelial que forma una capa continua en la superficie de la piel y de las mucosas. Mas, si por cualquier causa, espontánea ó artificial, hay una lesión en la continuidad de esa envoltura cutánea y mucosa, queda allí abierta una puerta por la cual los microbios se apresuran á entrar, esforzándose en penetrar profundamente en el organismo.

En el punto lesionado tiene lugar una reacción local, y si la lucha les es favorable á los microbios, éstos penetran en el torrente circulatorio y la reacción viene, se hace general, aparece la fiebre y la supuración se establece en el mayor número de casos.

Tanto en obstetricia como en ginecología, el papel de los microbios es considerable.

En el parto, el microbio es la causa de la septicemia puerperal en sus múltiples formas: terrible complicación que el médico debe tratar de prevenir.

En ginecología, la mayor parte de las inflamaciones se producen por esta misma influencia microbiana.

En cirugía, en fin en toda operación, el microbio es el origen de las complicaciones septicémi-

cas que pueden sobrevenir y que constituyen el peligro principal en las intervenciones quirúrgicas.

Desde que el conocimiento de los microbios y su funesta influencia es un hecho adquirido, los estudios dirigidos en este sentido nos han hecho descubrir *la antisepsia.*

La antisepsia es la lucha contra el microbio.

Destruir el microbio cuando tienda á oponerse á la cicatrización rápida y regular de una herida, impedirle pulular y producir sus estragos, es el objeto de la antisepsia.

Pero, así como es más fácil impedir que un enemigo éntre en una plaza fuerte que hacerlo salir de ella, así también es más fácil preservar el organismo de los microbios que destruírlos. Esta profilaxis constituye la *asepsia.*

La *antisepsia* consiste en tratar de destruir el microbio en la herida misma; *la asepsia*, en hacerlo desaparecer de todos los objetos intermediarios que deban ponerse en contacto con la superficie viva.

Veamos cómo se debe proceder para practicar una buena y rigurosa antisepsia y una asepsia absoluta.

La persona que se aproxime á un enfermo ó lo cuide, no debe ignorar los principios que vamos á exponer; pues hoy no poner en práctica la antisepsia es algo más que vituperable, es criminal. Es una torpeza exponer deliberadamente á las personas cuya vida está en nuestras manos, á complicaciones frecuentemente mortales, temibles siempre.

Antes de indicar cómo se debe proceder, examinemos los distintos agentes que se pueden utilizar para llegar al objeto que se propone.

1º *Agentes físicos.* El calor tiene un poder microbicida de los más enérgicos. Algunos microbios sucumben á 50°, la mayor parte á 100° y no hay ninguno que resista una temperatura de 150°.

El calor húmedo, con vapor en presión, tiene una acción aún más enérgica, pues á 110° destruye todos los gérmenes.

El agua hirviente constituye también un precioso y excelente microbicida; es de menor eficacia que el calor seco y que el vapor en presión, pero de un empleo tan cómodo y fácil, que nunca recomendaríamos demasiado su uso desde el punto de vista de la asepsia.

Más adelante veremos cómo se puede utilizar el calor como agente microbicida é indicaremos de paso cuándo y cómo conviene servirse de él.

2º *Agentes químicos:* Las substancias empleadas como antisépticas son muy numerosas.

Nos contentaremos con mencionar las de uso corriente en medicina y que se acostumbra prescribir en la práctica; estas son: el ácido bórico, el ácido fénico, el bicloruro de mercurio, el yodoformo y el salol.

El *ácido bórico* es un antiséptico muy mediocre; sin embargo, es muy empleado debido á que es poco tóxico. La solución de su uso corriente está al 4°/₀, (máximum de solubilidad).

Se hace, pues, preparar paquetes de 40 gramos, y para obtener un litro de agua boricada, basta disolver uno de estos paquetes en un litro de agua caliente, previamente hervida. Es bueno servirse para todas las soluciones antisépticas únicamente de agua hervida durante algunos minutos, porque la ebullición destruye todos los gérmenes que el agua pueda tener en suspensión.

El ácido bórico sirve también para preparar la

vaselina boricada, de la cual hablaremos más adelante.

El *ácido fénico* es un buen antiséptico; su empleo debe estar subordinado exclusivamente á las indicaciones de un médico, pues es un cáustico enérgico, que exige para su manejo manos experimentadas.

Las soluciones fenicadas que se usan son tres, á saber:

1º La *solución fuerte* al 1/20 ó sea 5 °/o, reservada exclusivamente para los instrumentos de cirugía.

2º La *solución media*, al 2 °/o, buena para los lavados de las heridas y de la piel.

3º La *solución débil*, al 1 °/o, empleada como la precedente para el lavado de las heridas.

Al ácido fénico, como es muy poco soluble en el agua, es preciso añadirle alcohol ó glicerina.

Frecuentemente prescribimos esta solución normal:

Acido fénico. } —
Alcohol. } ãa 245 gramos.

Esencia de tomillo, 10 —

La esencia de tomillo entra en esta fórmula

para encubrir el olor desagradable del ácido fénico.

Basta para obtener una solución fenicada al 1 °/o vaciar en un litro de agua una cucharada de la solución normal; para una solución al 2 °/o se pondrán dos cucharadas, y para la solución al 5 °/o, cinco cucharadas.

Lo repetimos: el enfermero no debe emplear una solución fenicada por su propia cuenta; debe seguir para ello las indicaciones del médico, sin lo cual hay riesgo de que perjudique al enfermo (*).

La partera tiene derecho para prescribir el agua fénica en inyecciones aun cuando la Academia de Medicina no le haya dado la autorización.

El *bicloruro de mercurio* ó *sublimado corrosivo* es el rey de los antisépticos y su uso está muy generalizado; sin embargo, expone á accidentes tóxicos algunas veces mortales. Lo que se dijo del ácido fénico debe decirse y con mayor razón del bicloruro: el enfermero no debe em-

(*) Advertimos que en Francia es prohibido á toda persona que no tenga título prescribir substancias venenosas aun para uso exterior; entre nosotros, nó.—N. del T.

plearlo sino siguiendo escrupulosamente las prescripciones del médico.

Desde que Mr. Budín presentó en su informe á la Academia de Medicina sobre la conveniencia de autorizar ó de no autorizar las comadronas para prescribir los antisépticos, se sirve, generalmente, de conformidad con la fórmula por él aconsejada, de los paquetes siguientes:

Bicloruro de mercurio...	0.25	centigramos.
Acido tártrico..........	1	gramo.
Solución alcohólica de carmín de índigo, al 5 %..	2	gotas.

Haciendo disolver un paquete de éstos en un litro de agua hervida, se obtiene una solución de sublimado al 1/4,000.

Dos paquetes dan la solución al 1/2,000 y cuatro paquetes una solución de 1/1,000. Esta última solución constituye lo que se designa con el nombre de *Licor de Van Swieten.*

No se debe olvidar que el sublimado es un veneno violento; el enfermero debe, pues, tener especial cuidado en no dejar los paquetes en manos inexpertas y de no ponerlos al alcance de los niños.

En resumen, las soluciones antisépticas usa-

das en la práctica, son las boricadas al 4 por 100, las fenicadas al 1, 2 y 5 por 100, por último, las de sublimado al 1 por 4,000, al 1 por 2,000 y al 1 por 1,000.

Réstanos hablar del yodoformo y del salol, substancias de un uso muy generalizado.

El yodoformo es un polvo de un bello color amarillo de azufre y de un olor fuerte característico. Es un excelente antiséptico, que se aplica directamente en la superficie de las heridas con una espátula ó proyectado por medio de un insuflador.

Hay en Farmacia piezas para curar las heridas preparadas con yodoformo, tales como la gaza yodoformada, de muy cómodo empleo.

El yodoformo sólo tiene el inconveniente de su olor desagradable, penetrante y persistente. Se puede atenuar, en parte, este olor por los medios siguientes:

1º Añadiéndole á cada gramo de polvo de yodoformo una gota de esencia de rosas; y

2º Colocando en el frasco de yodoformo una haba tonka.

El desagradable olor del yodoformo hace que su uso se restrinja cada día más y que se procu-

re reemplazarlo con el salol, el cual, preciso es reconocerlo, como antiséptico es muy inferior al yodoformo.

El *salol* es un polvo blanco, de olor más bien agradable y que se emplea como el yodoformo en forma pulverulenta. Hay también *gaza salodada*.

SEGUNDA PARTE

PARTOS

CAPÍTULO I

Preparativos anteriores al parto.

La primera cosa que la enfermera debe hacer cuando se halle cerca de una mujer en cinta que ha llegado al término del embarazo, es saber si ésta está ó nó en trabajo.

—

Diagnóstico del trabajo.—Si la guarda es una comadrona, procurará cerciorarse de que

existen los signos con los cuales debe hacer el diagnóstico del trabajo, que son tres, á saber:

Contracciones dolorosas de la matriz.

Dilatación del cuello de la matriz.

Flujo de gleras.

Si existen estos tres signos, se puede afirmar que hay trabajo de parto; pero cualquiera de ellos por sí solo basta, cuando su existencia no deja duda en el espíritu.

Por tanto, la guarda debe decir que hay trabajo de parto, si hay:

1º Contracciones uterinas dolorosas.

2º Abertura progresiva del cuello de la matriz (borramiento de éste y un principio de dilatación de dos dedos);

3º Flujo continuo, un poco abundante de gleras. Si la guarda no es comadrona no debe hacer el tacto vaginal, y no puede reconocer el comienzo del trabajo sino por los siguientes signos:

1º Dolores abdominales y lumbares que se presentan por intervalos regulares, cada quince, cada diez ó cada cinco minutos;

2º Endurecimiento del vientre, simultáneo con el dolor;

3º Expulsión por las partes genitales de un líquido glutinoso ó gelatinoso, de color amarillo de limón, con pringues de sangre á veces, que es lo que los parteros llaman *gleras.*

¿Cuándo se debe hacer llamar un partero?—La guarda debe hacer llamar un médico cuando los dolores se sucedan á intervalos más y más cortos.

La comadrona se guiará por la marcha de la dilatación del cuello, que varía en las primíparas y en las multíparas. En las primeras hará llamar médico cuando esté completándose la dilatación; en las segundas, como el período de la dilatación suele ser muy corto y como una vez efectuada ésta el parto se termina rápidamente, hará llamar médico lo más pronto posible.

Preparativos.—La guarda empezará por arreglarle la cabellera á la parturienta, de manera que ésta no tenga que preocuparse de su cabellera en los días que siguen al parto.

Si la parturienta no ha hecho deposición desde algunas horas antes, la guarda debe ponerle una lavativa con glicerina (cuatro cucharadas de glicerina en medio litro de agua tibia). Asimismo, debe averiguar si la enferma ha orinado en

las últimas horas; y si no ha podido hacerlo debe ponerle la sonda. Véase más adelante la manera de hacer el cateterismo.

En seguida, la guarda se ocupará en preparar la cama.

Hoy las mujeres dan á luz en las mismas camas en que duermen habitualmente. Consiste, pues, el arreglo de esta cama en evitar que se ensucie con el líquido amniótico, las gleras y la sangre que haya durante el parto.

Hé aquí cómo debe procederse al arreglo de la cama (fig. 1ª):

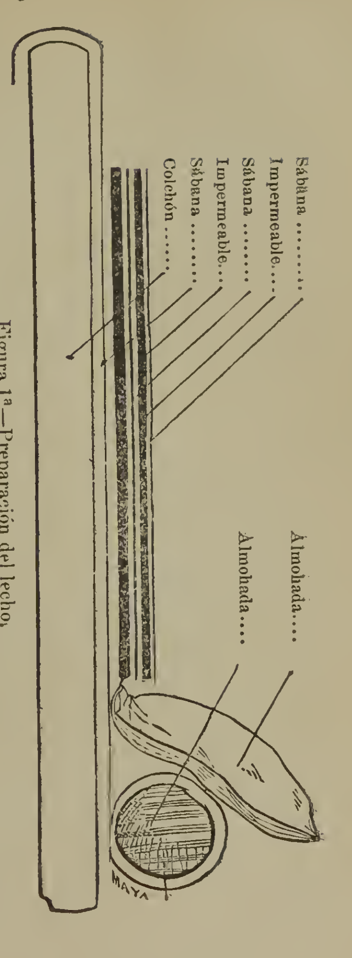


Figura 1ª—Preparación del lecho.

Sobre la sábana que cubre el colchón se pone una tela impermeable (encerado ó encauchado), que tenga la anchura de la cama y 1 metro 50 centímetros de larga; sobre esta tela impermeable se coloca una sábana doblada en dos ó en cuatro; encima otra tela impermeable, como la primera, ó simplemente papel de empaque ó periódicos, y por último otra sábana plegada en dos ó en cuatro, como la precedente. Estas sábanas se fijan al colchón con alfileres de nodriza.

La sábana superior y el papel se quitan después del parto. Las otras piezas se dejan durante los días que la mujer permanezca en cama, y se renueva cuando se ensucie únicamente la sábana que cubre la tela impermeable.

La enferma debe preparar todo lo necesario para el recién nacido. En primer lugar el cordel para ligar el cordón. Aquel se hace con un hilo fuerte de 1 metro de largo, al cual, doblado por la mitad, se le hace un nudo en las extremidades y el cual se mete en una vasija de porcelana que contenga una solución de bicloruro al 1 por 4,000. (La solución de sublimado debe ponerse en vasija de porcelana porque ataca los objetos metálicos).

También debe preparar la guarda sábanas secas y calientes para recibir el niño; un *platón* con agua tibia para lavarlo, una sábana caliente para enjugarlo muy bien después del baño, arreglar la cuna y poner en orden todas las piezas para vestirlo.

La guarda debe procurar que haya en vasijas muy limpias bastante agua filtrada y hervida, parte caliente y parte fría. Esta agua es para el aseo de las manos, de los instrumentos y del recién nacido, y para hacer inyecciones, particularmente en caso de hemorragia, después del parto.

Para secarse el partero las manos debe haber sobre un mueble una sábana plegada y algunas toallas.

CAPÍTULO II

Precauciones antisépticas.

Vestido de la guarda.—La guarda debe ponerse antes de penetrar á la pieza de la parturienta, un traje especial. Es preferible una bata de algodón ó de cáñamo sobre el vestido que lleve, pero es indispensable que las mangas es-

tén recogidas sobre el codo, de modo que los antebrazos queden descubiertos. Un delantal completará este uniforme.

Antisepsia del cuerpo y de las manos.—Es deber de toda guarda asear todo su cuerpo con frecuencia, especialmente las manos, pues éstas han de estar en continuo contacto con la parturienta.

No basta lavarse superficialmente las manos porque las substancias grasas que cubren los tegumentos no se desprenden fácil y suficientemente con el simple lavado, y los líquidos antisépticos no llegarían á ponerse en contacto con los gérmenes.

Por tanto, la guarda debe recortarse y limarse bien las uñas y para aseptizar bien sus manos, hacer lo siguiente:

1º Lavárselas primeramente con agua tibia y jabón, y con un cepillo limpiarse bien las uñas; y

2º Sumergirlas durante uno ó dos minutos en una solución de sublimado al 1 por 2,000.

Siempre que la guarda toque á la enferma, particularmente cuando haga una exploración con el dedo, hará el lavado de sus manos, del modo expresado.

Antisepsia de la paciente.—A.—*Vulva.* —Antes del parto es muy importante desinfectar la vulva. Se desinfecta toda esta región del modo siguiente: en primer lugar se hace un lavado con jabón, se recortan los pelos de cada lado de la hendidura vulvar y se quita el jabón con una gran cantidad de agua vertida en chorro, y después se hace el lavado con la solución de sublimado al 1 por 2,000.

B.—*Vagina.*—La desinfección de la vagina se hace irrigando esta cavidad, es decir, por medio de inyecciones. Debe, pues, tenerse á la mano un inyector vaginal. Entre éstos el mejor es el más sencillo.

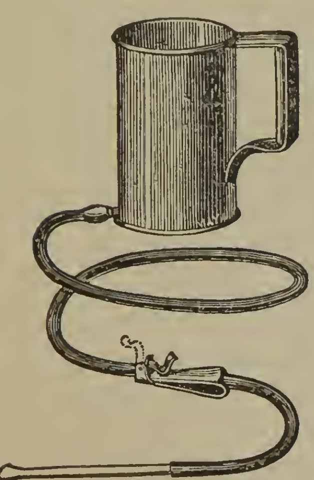


Figura 2ª—Inyector vaginal.

Todos los aparatos de bomba y válvulas son malos por la poca seguridad que dan desde el punto de vista de la asepsia.

El que nos sirve comunmente es el representado aquí (fig. 2). El vaso es de metal niquelado, ó mejor, esmaltado. Del vaso parte un tubo de caucho, el cual tiene unas pinzas de fácil manejo que sirven para abrir y cerrar el paso á la corriente de agua. En la extremidad libre hay una cánula. La cánula más cómoda es la de Mr. Auvard, de metal niquelado, terminada por una extremidad redonda y roma y una especie de reja. Las aristas romas de esta reja tienen por objeto servir para hacer frotes sobre las paredes vaginales é irrigar las partes más profundas de la vagina sin temor de producir heridas. Esta cánula se prefiere á las de vidrio porque éstas se quiebran fácilmente y no se pueden tener bien limpias. Las cánulas de goma deben abolirse porque son madriguera de microbios, pues no se puede aseptizárselas.

Manera de practicar una inyección. —Se principia por colocar por debajo de las nalgas una bacinilla chata destinada á recibir el agua empleada en la irrigación. Hay varias especies de bacinillas. Si se emplea la de porcelana ó de fierro esmaltado con la forma de la que representamos aquí (fig. 3), se hace deslizar la parte apla-

nada por delante, es decir, debajo de los muslos de la paciente, de suerte que las nalgas queden reposando sobre la parte más elevada. Hecho esto se introduce en la vagina la cánula yá llena de agua. En seguida se levanta el vaso del inyector (treinta centímetros aproximadamente sobre el nivel de la vagina) y se deja correr el líquido. Se frota con la cánula toda la cavidad vaginal, imprimiéndole movimiento en sentido transversal, vertical y circular, sucesivamente. Estos movimientos se ejecutan con suavidad y no son peligrosos.

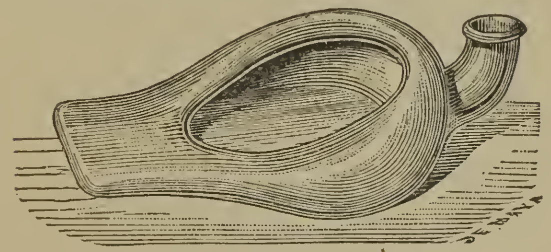


Figura 3ª—Bacinilla esmaltada.

Líquidos empleados en las inyecciones.—Antes del parto se hacen con una solución de sublimado al 1 por 2,000. Después del alumbramiento conviene servirse más bien de soluciones fenicadas, porque el sublimado suele

causar accidentes de intoxicación. En general preferimos el agua fenicada al 1 por 100.

Salvo indicación especial del partero, la temperatura del agua de las inyecciones debe ser 35°.

Asepsia de los instrumentos.—Los instrumentos, lo mismo que los dedos, son los que causan ordinariamente los accidentes de infección después del parto; por lo tanto, cada vez que el partero deba emplear un instrumento (forceps, embríotomo, cranioclasta &c.) hará con cuidado especial la desinfección del instrumento.

Para desinfectarlo el proceder más seguro es el de la estufa, pero estufa solamente hay en las salas de operaciones, y nos limitaremos á indicar otros medios más fáciles de la práctica diaria.

Se pone el instrumento varias veces sobre la llama de una lámpara de alcohol, ó se sumerge durante 10 minutos en agua hirviente, ó bien en una solución antiséptica; por ejemplo, en agua fenicada al 5 por 100. (1).

(1) Colocado el instrumento en una vasija esmaltada se baña con alcohol, y se enciende éste; pasados unos instantes se apaga con agua fenicada al 5 por 100. Este proceder, llamado el *punch de los cirujanos*, es un excelente medio de aseptizar los instrumentos.

El proceder al cual damos nosotros la preferencia es el indicado en segundo lugar. El agua hirviente no altera los instrumentos, se encuentra en todas partes y da garantías suficientes. Además, como todos los instrumentos que se emplean hoy son de metal niquelado, no hay que temer que su prolongada permanencia en el agua los altere.

Así, pues, cuando la enfermera vea que el partero va á intervenir en el parto con un instrumento, debe hacer con sumo cuidado la desinfección de éste.

CAPÍTULO III

Cuidados que se debe dar á la parturienta durante el período de expulsión.

Cuando llegue el momento de la expulsión del feto, la enfermera debe cumplir exactamente las órdenes que reciba del médico. Después de haber envuelto las piernas de la mujer con bandas de franela ó sábanas, se colocará al lado izquierdo de la cama y sostendrá la pierna con firmeza y doblada por la rodilla, durante los esfuerzos.

Cuando el niño haya salido, la enfermera le

presentará al médico el cordel que tenga preparado para ligar el cordón y las tijeras para cortar éste; hecha esta operación, recibirá el niño en una sábana caliente ó en una franela de lana y lo colocará en una cama ó lo entregará á alguna persona de la familia.

Tal es el papel de la enfermera en un parto normal. Pero cuando el partero tiene qué aplicar el forceps ó hacer versión ú otra operación cualquiera, tiene ella algo más qué hacer:

Si se trata de la aplicación del forceps, preparado el instrumento como se indicó atrás (pág. 22), lo colocará en la pieza contigua á la de la paciente, y allí mismo pondrá sobre una mesa una almohada y al alcance del partero los elementos necesarios para reanimar al niño en caso de que venga en estado de muerte aparente.

Incontinenti, colocará á la enferma en la posición siguiente: el cuerpo á través de la cama, las nalgas sobre uno de los bordes y la cabeza apoyada sobre una almohada en el borde opuesto. Los pies los hará reposar sobre dos taburetes.

Pondrá en el suelo una sábana grande que tiene por objeto evitar que se ensucie el piso y que el médico se resbale; y meterá otra sábana por

debajo de las nalgas de la parturienta, de modo que cuelgue por delante de la cama, para protegerla.

Hecho eso, la enfermera se sentará en uno de los taburetes y sostendrá bien una de las piernas de la mujer. Esto se hace del modo siguiente: fija sobre la rodilla con una mano el pie de la enferma y con la otra, puesta sobre la rodilla de la parturienta, inmovilizará la pierna y al mismo tiempo la separará cuanto sea posible.

En el caso de versión la guarda preparará lazos. Pueden servir dos presillas de á un metro de largo, ó mecha de candela ó de lámparas. Se colocará del mismo modo que en el caso anterior.

En el caso de haberse efectuado el parto con rapidez sin estar presente el médico, la enfermera debe saber tener cierto tiempo la cabeza del niño entre las piernas de la madre con la cara á descubierto, y transcurridos dos ó tres minutos, hacer la ligadura del cordón á diez centímetros del ombligo, y cortarlo un poco afuera de la ligadura; poner el niño en un lugar seguro y aguardar pacientemente la llegada del médico, teniendo el cuidado de no hacer ninguna *tracción* del cordón.

En el momento en que la enfermera vea que el partero se prepara para extraer la placenta, le preparará para recibirla, una cubeta ó bacinilla limpia en la cual pueda él examinarla y cerciorarse de que ha salido completa.

En seguida la enfermera procederá á hacer la limpieza de la parturienta. Quitará primero las piezas sucias que había colocado por debajo de los órganos genitales, y en lugar de éstos pondrá una bacinilla de inyección y hará ésta con un litro por lo menos de agua caliente fenicada al 1 por 100. Antes de retirar la bacinilla lavará bien con la misma agua la vulva y los muslos, sirviéndose para ello de unos copos de algodón hidrófilo, los cuales exprimirá sobre los órganos genitales y procurará desprender los coágulos. Enjugará todo con algodón hidrófilo seco. Retirará la bacinilla, la sábana y la tela impermeable ó los papeles que formaban el primer tendido del lecho, y dejará la mujer en seco. Finalmente, colocará sobre la vulva una plancha de algodón hidrófilo antiséptico de veinte centímetros de largo por seis de ancho. La parturienta ajustando los muslos sostendrá este algodón.

Cuando durante el parto se haya ensuciado ó

humedecido la camisa de la parturienta se le quitará del modo siguiente: se hará que la enferma retire sus brazos de las mangas lentamente y uno en pos de otro, y después se halará la camisa de arriba hacia abajo de manera de sacarla por los pies y teniendo el cuidado de no hacer mover á la enferma y de no dejarle levantar la cabeza. A continuación se le pondrá otra camisa introduciéndosela en los brazos, los hombros, el pecho y el abdomen, con mucho cuidado. Esta camisa se dejará levantada por delante y por detrás para evitar que se manche con los loquios.

Es costumbre poner después un vendaje en el vientre. Lo mejor es colocar primero en el abdomen por delante del útero una servilleta motosa doblada en cuatro, y fijarla allí con un vendaje de cuerpo; es decir, con una cintura de flanela cuyos extremos se adhieren el uno al otro con alfileres de nodriza. Si á causa de los movimientos que ejecute la recién parida la banda tiende á subirse, se aplicará sobre el tapón vulvar una servilleta de trapo blanco y muy limpio, plegada longitudinalmente en cuatro dobleces, y se fijarán sus extremos por delante y por detrás del vendaje de cuerpo. Se dejará la parida en reposo, que harto lo

necesita y apetece, y antes de ocuparse del niño la enfermera deberá recoger toda pieza de vestido y todo objeto sucio ó inútil para sacarlo del aposento de la enferma.

CAPÍTULO IV

Cuidados que debe darse á los recién nacidos.

Lo primero que se debe hacer á un niño recién nacido es lavarle los ojos exteriormente con un algodón hidrófilo empapado en agua boricada tibia al 4 por 100. Después ha de ungírsele todo el cuerpecito con vaselina para poder quitarle la materia sebácea de que nace cubierto, frotándole suavemente la piel con un trapo seco. Se pondrá el niño en un baño de agua á la temperatura de 30 á 35° y se enjabonará todo el cuerpecito.

Para sostener el niño dentro del baño en una sola mano se cogerá de esta manera: la mano izquierda recibirá el niño por la nuca, haciendo una horqueta con los dedos, de modo que el índice y el pulgar queden en el lado derecho del cuello del niño y los otros tres dedos en el lado izquierdo. De esta manera el niño estará bien sostenido y su cabecita quedará fuera del agua. Con la

mano derecha se enjabonará y se frotará el cuerpecito del niño, la cabeza inclusive.

A los pocos minutos se retirará el niño del baño, se recibe en una sábana caliente, se enjuga muy bien y se le cubre todo el cuerpo, especialmente los pliegues de la ingle, de los órganos genitales y de las nalgas, con polvo de almidón, talco ó licopodio.

Después que el partero ó la comadrona haya hecho la ligadura definitiva del cordón, la enfermera procederá á curar el ombligo antes de vestir el niño. Hará dicha curación con un cuadrado de algodón antiséptico, por el centro del cual practicará una abertura y por ella hará pasar el ombligo; colocará otro algodón sobre éste y sostendrá la curación con una bandita de franela de un metro de largo por cinco ó seis centímetros de ancho que aplicará rodeando el vientre.

Para vestir al niño la enfermera debe haber preparado de antemano la camisa y el corpiño con las mangas de la primera metidas en las del segundo para ponérselas ambas de una vez. Se introducirá cada bracito en la manga respectiva y se anudará por delante el corpiño.

Para envolver al niño han de prepararse las si-

guientes piezas: una sabanita de franela plegada en forma triangular, la cual ha de aplicarse poniendo la base del triángulo hacia arriba y el vértice hacia abajo; una segunda pieza de algodón no plegada y una cobijita de franela.

Se colocará el niño de manera que la base del triángulo de la primer pieza de envoltura corresponda á los riñones; se levantará la punta inferior sobre el vientre y las otras dos puntas se llevarán por encima de aquéllas de manera de rodear el vientre.

En seguida se envolverán circularmente las otras dos piezas, la una en pos de la otra: con la primer pieza de algodón se envolverá la parte inferior del cuerpo; y lo que queda debajo de los pies se doblará hacia atrás y se fijará con un alfiler de nodriza. Con la segunda pieza se envolverá todo el cuerpo y se hará igual cosa hacia abajo.

Por último, se pasará por detrás del cuello del niño un fichú cuyas extremidades han de llevarse por delante sobre el pecho y después de cruzarlas han de volverse atrás y anudarse allí. Se cubrirá la cabeza del niño con un gorrito ó con un pañuelo.

Se colocará el niño en la cuna, y á cada lado

de él, en tiempo frío, una botella con agua caliente.

CAPÍTULO V

Cuidados que debe darse á las recién paridas.

Aseo.—La enfermera debe hacer una ó varias veces el aseo de la recién parida.

Debe quitar el algodón colocado por delante de la vulva, que esté manchado por el flujo vaginal llamado *loquio*.

Este flujo es, al comenzar el puerperio, sanguíneo, y después serosanguinolento. No debe llegar á ser purulento.

Cuando la enfermera observe que el loquio es purulento y que tiene mal olor, debe avisárselo cuanto antes al médico.

El lavado de los órganos genitales se hace con un algodón y agua fenicada al 1 por 100. Después de enjugarlos recoloca la plancha de algodón seco.

Además de esto, la enfermera debe hacer, según las órdenes que reciba del médico, una ó dos veces al día, una inyección vaginal de agua hervida, tibia, fenicada al 1 por 100, de conformidad

con las instrucciones que para esto indicamos atrás.

La cánula debe quedar en agua fenicada durante el intervalo de las inyecciones para alejar todo riesgo de infección.

Cateterismo.—La parida ordinariamente no debe sentarse á orinar en los tres primeros días; por consiguiente la enfermera debe saber sondearla, esto es, practicar el cateterismo.

Esta operación se hace introduciendo una sonda por la uretra en la vejiga. Hay sondas de plata, vidrio, goma y caucho rojo. Nosotros preferimos la sonda de goma número 16 de la hilera Charrière.

La sonda de goma debe quedar dentro de una solución de sublimado al 1 por 2,000. Si se emplea una sonda de plata, antes de usarla debe calentársela en la llama de una lámpara de alcohol y enfriársela en agua fenicada al 2 por 100.

Antes de hacer el cateterismo, la enfermera debe desinfectarse muy bien sus manos.

Se colocará la mujer acostada sobre el dorso, con los muslos separados y doblados. Se acercará á la vulva una vasija pequeña destinada á recibir la orina. La enfermera colocada al lado derecho

la parida, separará con los dedos índice y pulgar de su mano izquierda los labios de la vulva ; percibirá entonces el orificio ó meato y por él introducirá con su mano derecha la extremidad de la sonda, previamente untada en vaselina boricada. El otro extremo de la sonda se dejará caer sobre la vasija recipiente, cuando la orina empiece á salir. El chorro de orina se vuelve menos y menos fuerte y por último la orina cae gota á gota; entonces con la palma de la mano izquierda se hará ligera presión sobre el vientre de la parida. Cuando yá no salga orina se tapará con un dedo el orificio externo de la sonda y se retirará ésta. Se enjugarán con algodón los órganos genitales &c.

Se lavará bien la sonda en agua tibia hervida y se la colocará en agua con sublimado hasta el siguiente cateterismo.

Manera de tomar la temperatura. —Es muy importante tomar la temperatura de una recién parida dos veces por día, por la mañana y por la noche, á fin de cerciorarse de que no tiene fiebre.

La temperatura se toma con el termómetro de máxima (fig. 4ª)

Llámase así el termómetro cuya columna de mercurio no baja del sitio á que la ha llevado el calor del cuerpo.

Figura 4ª—Termómetro de máxima.

Antes de poner el termómetro se observa bien la altura del mercurio, que no debe pasar de 36°. En seguida se coloca la cubeta del termómetro en la axila de la mujer y se le manda á ésta ajustar el brazo al cuerpo, de manera que el termómetro quede aprisionado y en contacto con la piel. Pasados ocho ó diez minutos se retira el termómetro, se lee con cuidado la división hasta donde ha llegado el mercurio y se anota por escrito ó en hojas especiales la cifra correspondiente.

En lo que respecta á deposiciones, alimento, cambio de cama y levantada, la enferma no debe tomar ninguna decisión. Debe conformarse en todo á las órdenes que reciba del partero.

Cada día cuando el médico venga á hacer la visita á la parida, la enfermera debe ponerlo al corriente de todo lo sucedido en ausencia de aquél: le indicará la temperatura y le dirá cuá-

les son los caracteres de los loquios, es decir, su olor y color, sin omitir ningún detalle.

Atiende bien las órdenes que le dé el médico y aun convendría que tomara nota por escrito de ellas á fin de evitar errores ú omisiones.

Deposición. Alimentación. Vuelta gradual á la vida ordinaria.—Si es una partera quien ha asistido al parto, le advertimos que lo más conveniente para la parida es aguardar cuatro ó cinco días para administrarle un purgante (aceite de ricino ó agua purgante).

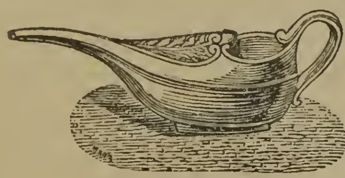


Figura 5ª—Patico.

Puede permitirse por alimentación á la recién parida, como cantidad, lo que quiera, según el apetito que ella tenga, despreciando viejas preocupaciones que exigían se la mantuviese á relativa dieta.

Para dar de beber á una parida que no puede moverse ó sentarse todavía, se sirve, como para cualquiera otro enfermo que esté obligado á permanecer en decúbito horizontal, de uno de los aparatos aquí dibujados (figs. 5ª y 6ª) que permiten,

así el uno como el otro, beber todo el contenido sin necesidad de hacer mover la paciente.

Respecto á la vuelta gradual de la paciente á su vida ordinaria, la partera hará bien en aconsejar á sus clientes que guarden cama durante quince días ó tres semanas.



Figura 6ª—Sifón.

En los primeros días debe prohibirles el decúbito lateral y no permitirles que se sienten sino en el curso de la segunda semana.

La primer salida al aire libre, aire exterior, debe hacerse al fin de la cuarta semana.

No puede exigirse estas precauciones á la clase obrera; mas, como son útiles para que la involución uterina se haga perfectamente, hemos creído conveniente indicarlas.

Entuertos.—Existen en las multíparas, durante el puerperio, dolores uterinos, verdaderos cólicos cuyos dolores tienen por carácter esencial

el ser intermitentes y acompañarse de endurecimiento del útero y de una ola de flujo loquial por la vulva.

Contra estos dolores uterinos los médicos prescriben comúnmente lavativas pequeñas con 12 á 15 gotas de láudano. Estas lavativas debe retenerlas la parida.

En primer lugar se aplica una lavativa grande ordinaria que debe arrojarse pronto, pues se pone con el objeto de vaciar el contenido del intestino. Hecho esto, se ponen en dos ó tres cucharadas grandes de agua tibia ó de leche las gotas de láudano. Se toma todo con una pera de caucho. Se introduce la cánula en el recto y apretando la pera se empuja su contenido al interior del intestino, en donde debe ser retenido.

Constipación ó estreñimiento.—Contra esta novedad tan frecuente en las dietas se administra á la mujer todos los días, si fuere necesario, una lavativa grande, con irrigador, compuesta de agua tibia adicionada de cuatro cucharadas de glicerina ó de miel espesa ó de aceite de olivas mezclado con una yema de huevo ó también de melaza.

CAPÍTULO VI

Lactación.

A un recién nacido no hay para que darle agua adicionada de substancias aromáticas (agua de azahares, canela &c.). Esta detestable práctica no tiene otro objeto que hacer vomitar á los niños.

Si el niño ha de ser alimentado por su madre ó por una nodriza, se le hace mamar ocho horas después del parto, alternativamente de uno y de otro pecho. El segundo día se le da el pecho tres veces en las 24 horas. A partir del tercer día, se le dará el pecho cada dos horas durante el día, y cada cuatro horas durante la noche.



Figura 7ª—Teterela.

Si el mamelón no está ombilicado y si tiene grietas se empleará la *teterela* biaspiradora del Dr. Auvard (fig. 7ª) Esta se aplica del mo-

do siguiente: con la copa de vidrio sostenida con una mano se cubre el mamelón, y por medio del tubo hace la madre con la boca el vacío en el aparato. La leche afluye en la copa y se acumula en la parte inferior; basta que el niño haga entonces con el chupón unos movimientos de succión para que el líquido caiga en su boca.

Una mamada normal debe durar de quince á veinte minutos. Después de que el niño haya mamado, al colocarlo en su cuna, debe tenerse el cuidado de acostarlo de lado para evitar, si el niño vomita, que las materias regurgitadas caigan en las vías aéreas.

Para dar lactación artificial, lo mejor es usar leche hervida ó esterilizada y tetero sin tubo. El galactóforo imaginado por Mr. Budín presta á este respecto importantes servicios y constituye el tetero por excelencia (fig. 8ª)



Figura 8ª
Galactóforo.

Por regla general se necesitan dos teteros. La limpieza perfecta de éstos es requisito indispensable para que el niño no enferme.

Tan pronto como el niño acabe de tomar

la leche, se botará la que quede en el frasco, y se pondrá el tetero durante tres á cinco minutos en agua hirviendo, se lavará en esta agua y se dejará en agua boricada al 3 por 100. De aquí se retirará para darle otra vez leche al niño.

La leche se *corta* con agua simple, previamente filtrada y hervida, en las proporciones siguientes:

Primer mes—mitad de agua.
Segundo mes—tercera parte de agua.
Tercer mes—cuarta parte de agua.

A partir del cuarto mes la leche se puede dar sola.

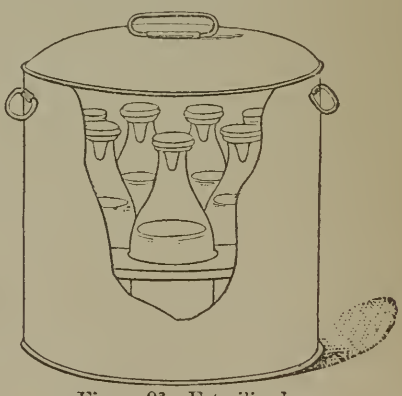


Figura 9ª—Esterilizador.

Empleo de la leche esterilizada en la alimentación de los recién nacidos.—El aparato para esterilizar la leche que recomendamos

es el de Mr. Budín, fabricado por Mr. Gentile (fig. 9ª)

Consta de una marmita de hojalata ó hierro estañado, dentro de la cual hay un soporte que tiene los frascos separados de las paredes. Los frascos son botellitas (fig. 10ª) de vidrio blanco, graduadas de á 25 gramos, que se tapan con un disco de caucho rojo por una cara del cual hay un apéndice central. (fig. 11ª)

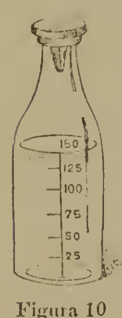


Figura 10
Botellita.

Figura 11.
Tapa de la botellita.

Modo de usar el aparato.—Se pone en cada frasquito la cantidad de leche que el niño debe beber en cada toma, sin pasar de la raya superior. Se tapan con el disco de caucho, se colocan en el portafrascritos y en seguida se introducen dentro de la marmita. Se pone entonces agua fría en la marmita hasta que llegue al nivel de la leche en los frasquitos. Se tapa la marmita y se lleva al fuego.

Se hace que el agua éntre en ebullición y se deja hervir durante *cuarenta minutos.* Hecho esto se

retira la marmita del fuego y el portafrasquitos de la marmita y sin tocar las tapas se dejan enfriar los frascos.

Por efecto del enfriamiento las tapas se deprimen en el centro y los frascos quedan herméticamente cerrados. Si esto no sucede es debido á que la leche no ha quedado bien esterilizada.

Cuando se quiera dar leche al niño, debe meterse el frasco en agua caliente para entibiar su contenido. Se destapa y se aplica la tetica ó *chupón.*

Una botellita destapada no debe servir dos veces. Se debe desechar la leche que no se utilice inmediatamente. Las personas que deseen cortar la leche deben hacerlo con agua pura y efectuar la mezcla antes de la esterilización.

La esterilización se hace todos los días para las 24 horas.

Una vez esterilizadas las botellas deben ser colocadas en un sitio fresco.

Pesadas.—Es conveniente en gran manera pesar el niño todos los días, á la misma hora, para estar seguro de que el niño se nutre suficientemente y de que no está enfermo.

Para esto cualquier balanza sirve, con tal que

sea exacta. Pero mejor es pesar los niños en una especial (fig. 12ª) con sus vestidos; desvestirlos después, pesar sus vestiditos y deducir esto del peso primitivo.

El peso medio de un niño á término es 2,500 á 3,500 gramos.

Un niño debe ganar de peso durante el primer año lo siguiente:

En los cuatro primeros meses, 30 á 20 gramos por día.

En los cuatro meses siguientes, 20 á 10 gramos por día.

En los cuatro últimos meses, 10 á 5 gramos.

Las cifras menores corresponden á la edad más avanzada.

La pesada se hace por regla general una vez por semana si no hay alteración en la salud, y á determina-

Figura 12ª—Balanza para pesar niños.

das horas, teniendo en cuenta que el niño aumenta de peso al comer y disminuye cuando evacua las materias fecales ó las orinas.

Cuidados que debe tenerse con los pechos.—Para evitar las fisuras ó rajaduras y grietas en el pezón, tan dolorosas para las madres y que frecuentemente son el origen de las inflamaciones de los pechos, la enfermera debe lavárselos á la paciente con agua tibia ó con agua alcoholizada, inmediatamente después que el niño deje de mamar.

Después del parto, si la parida no ha de dar el pecho á su hijo, se le administra á ella un purgante el día que sigue al de la aparición de la leche y se cubren los pechos con capas de algodón sostenidas con un vendaje de cuerpo, de manera de comprimirlos un poco y llevarlos hacia adentro sobre la línea media del cuerpo.

TERCERA PARTE

CIRUGIA

CAPÍTULO I

Cuidados que debe darse á los heridos mientras llega un médico.

Debe evitarse tocar una herida, por leve que sea, con manos no asépticas ó con esponjas ó trapos sucios.

Si la herida no está sucia, basta cubrirla con un trapo tan limpio como pueda obtenerse, mojado en agua boricada ó fenicada al 1 por 100.

Si la herida se ha ensuciado con tierra ó lodo, debe lavarse bien con agua boricada ó fenicada ó simplemente con agua hervida.

Conducta que debe observarse en caso de hemorragia.—Para detener la sangre de una herida debe en primer lugar evitarse cubrirla, como suele hacerse, con telarañas, ú otras substancias semejantes ó con percloruro de fierro, porque se corre el riesgo de infectar la herida.

Se hará la compresión con un algodón ó lienzo aséptico sobre la herida misma, ó lejos de ella en el trayecto del vaso que suministre la sangre, si se conoce, ó se liga todo el miembro, el cual debe, además, colocarse en posición tal que se impida el aflujo de sangre hácia la herida. Si la hemorragia es abundante y por el color bermejo y la manera de salir por intermitencias, se reconoce que es arterial, debe hacerse la ligadura completa del miembro y apelar cuanto antes á un médico, pues el herido puede morir en corto tiempo.

Mientras el médico llega debe comprimirse la arteria principal hacia la raíz del miembro, en la axila para el brazo, en el pliegue de la ingle para el miembro inferior.

En las hemorragias de las fosas nasales (epistaxis), debe colocarse sobre la nariz, la frente y la nuca compresas empapadas en agua helada, y hacerse en la nariz, con una jeringa, inyecciones de agua caliente ó de agua helada ó vinagrada. Si la hemorragia nasal se prolonga, se pedirá un médico con urgencia.

Conducta que debe observarse en los casos de heridas envenenadas (mor-

deduras de animales rabiosos, de serpientes y de insectos ponzoñosos).— Cuanto antes debe comprimirse el miembro más allá del punto herido con una banda y hacerse sangrar la herida chupándola, ó mejor, aplicando sobre ella una ventosa.

Para destruir la acción del veneno, se cauterizará la herida con un fierro rojo ó con un líquido corrosivo (ácido nítrico, potasa cáustica, ácido fénico puro, álcali.)

Conducta que debe observarse en los casos de fracturas.—*Fractura simple, es decir, sin herida.*—En cuanto sea posible se debe inmovilizar el miembro herido, de manera de evitar todo movimiento de los fragmentos del hueso fracturado. Para esto, se cortarán los vestidos en vez de halarlos, y, respecto del miembro inferior, bastará unir bien el miembro herido con el sano por medio de vendajes. El brazo fracturado se coloca en una *escarpa* y se fija al cuerpo con una banda.

B) *Fractura complicada ó con herida de las partes blandas.*—Cuando el fragmento del hueso fracturado perfora la piel, produce una herida. Esta ha de lavarse cuidadosamente y de curarse

lo mejor posible con compresas bien limpias, empapadas en agua boricada ó fenicada. Por último, se tratarán como todas las otras heridas. En uno y otro caso, después de la curación provisoria, debe buscarse un médico ó conducir el herido al Hospital.

Conducta que debe observarse en los casos de luxación ó esguince (*descompostura*.—Basta, como si se tratase de una fractura, inmovilizar el miembro herido, sin hacer ninguna clase de ensayos de reducción. Si se trata de una esguince, se puede, mientras llega el médico, colocar el pie enfermo (ó el puño) bajo de un chorro de agua fría.

Conducta que debe observarse en los casos de quemaduras.—Si se es testigo del accidente y si es el fuego la causa de él, debe cubrirse el herido con un cobertor ó sábana para apagar la llama. Debe tenerse el cuidado de cortar los vestidos al quitarlos, á fin de no desprender la piel que puede estar adherida á ellos. Se cubrirá en seguida las partes quemadas con vaselina boricada y se envolverán en un lienzo fino lleno de agujeros. También se puede, y es éste el mejor proceder,

envolver las partes quemadas con una capa espesa de algodón hidrófilo que se sostiene por medio de vendajes y se dejan durante varias semanas, de manera de tener el mayor tiempo posible las partes quemadas al abrigo del aire.

Si se trata de una quemadura con un ácido, se lavarán las partes atacadas con agua de cal, ó con una solución muy diluida de potasa ó de soda, ó bien se cubrirán con polvo de magnesia ; en una palabra, se neutralizará el ácido con un álcali. Si, por el contrario, la quemadura ha sido producida por un álcali (potasa cáustica, soda, cal, álcali volátil, &c.), se lavarán las partes afectadas con agua vinagrada ó con agua común, á la cual se le pondrá unas gotas de ácido sulfúrico.

Este lavado debe hacerse por largo tiempo y constituir para el miembro ó la parte quemada un verdadero baño, pues es de mayor eficacia mientras más se prolonga su acción.

En estos dos últimos casos, después de los lavados, se hará la curación como si se tratase de una quemadura ordinaria.

CAPÍTULO II

Diversas especies de curaciones.

Una *curación*, según Chavasse, consiste en la aplicación metódica de los medios apropiados para obtener la cicatrización pronta de una herida, protegiéndola del acceso del aire, del desarrollo de gérmenes infecciosos y de las violencias exteriores.

Solamente distinguiremos tres grupos de *curaciones:*

1º *Curaciones húmedas.*

2º *Curaciones secas.*

3º *Curación con algodón.*

Sin entrar en pormenores respecto de las indicaciones de cada una de estas curaciones, nos limitaremos á decir que, de una manera general, las curaciones húmedas convienen particularmente para las heridas recientes ó consecutivas á una operación quirúrgica, y las secas para las heridas que están en cicatrización.

En cuanto á la curación con algodón, relativamente poco empleada hoy, se acostumbra principalmente para las quemaduras y para algunos casos especiales que sólo el médico sabe apreciar.

A) **Curaciones húmedas.**—Las curaciones húmedas se hacen con compresas de tartán humedecidas en una solución antiséptica y se aplican sobre la herida, teniendo el cuidado de poner varias con el fin de darles espesor y superficie tales que abriguen bien todo el campo enfermo.

Estas compresas se cubren con una hoja de tafetán engomado, destinada á impedir la pronta evaporación y, por consiguiente, la desecación de ellas. En seguida, una banda de tartán, enrollada de antemano, se aplicará sobre todas las compresas para impedir que se desarreglen.

Preferimos de una manera general las bandas de tartán á las de hilo, porque se aplican infinitamente mejor y tienen menos tendencia á dislocarse.

Para aplicar bien una banda de la anchura ordinaria que es diez centímetros, se la toma con toda la mano, el pulgar adelante y los otros dedos atrás ; con la mano izquierda se coge la extremidad libre de la banda, se desenvuelven algunos centímetros y se aplica por su cara externa sobre la parte que se ha de cubrir, sosteniendo provisionalmente dicha extremidad con el pulgar

izquierdo. Se hace caer luégo la banda al rededor del miembro enfermo, pasándola sucesivamente de una mano á la otra sin dejarla floja. Debe apretarse suficientemente cada vuelta de banda para impedir que la curación se corra. En los miembros las bandas se aplican empezando por la extremidad de éstos y yendo hacia el tronco.

Una vez desenvuelta toda la banda, se la fija, sea con un alfiler inglés llamado de nodriza ó de seguridad que se coloca perpendicularmente á lo largo de la banda, sea rasgándola longitudinalmente de modo de obtener dos tiras que se llevan en dirección contraria, al contorno del miembro y que se anudan donde se encuentren.

Bueno es en ciertos casos cubrir el tafetán engomado con una capa de algodón más ó menos espesa, y entonces conviene emplear algodón hidrófilo que se impregna fácilmente de los productos de secreción orgánica.

Las soluciones más empleadas para hacer estas curaciones húmedas, son el agua fénica al 1 y 2 %; el agua bórica al 4 %, y el sublimado al 1 por 1,000 ó Licor de Van Swieten.

B) **Curaciones secas.**—Las curaciones

secas se hacen con polvo de yodoformo ó bien con salol, el cual tiende hoy á reemplazar al yodoformo cuyo mal olor hace que sea cada día menos usado.

Después de haber lavado la herida con un tapón de algodón hidrófilo humedecido en una solución antiséptica, se cubre la herida con yodoformo ó salol, después con una bandita de gasa yodoformada ó salolada ó con una capa de algodón hidrófilo. Una banda de tartán sostiene toda la curación.

C) **Curación con algodón.**—Esta es la más sencilla. Consiste en aplicar sobre la parte enferma una capa más ó menos gruesa dealgodón, la cual se fija con unas vueltas de banda más ó menos apretadas. Esta curación, como yá lo dijimos, conviene especialmente á ciertas clases de quemaduras.

CUARTA PARTE

MEDICINA

CAPITULO 1º

Enemas ó lavativas.

La *lavativa* es un remedio líquido que se introduce por el ano en el intestino. Hay muchas especies de lavativas: *lavativas* sencillas ó evacuantes, *lavativas* purgantes, *lavativas* calmantes y *lavativas* alimenticias.

La cantidad de líquido inyectado varía según los casos; la lavativa entera es de 500 gramos de líquido, la media lavativa de 250 gramos, y el cuarto de lavativa de 125 gramos. Para las lavativas comunes el aparato más cómodo es el irrigador Eguisier, tan conocido en todo el mundo.

Modo de administrarlas: Uno de los tiempos importantes en la administración de una lavativa es la introducción de la cánula, que debe ser ejecutada siguiendo ciertas reglas. La ignorancia de éstas puede ser causa de graves accidentes.

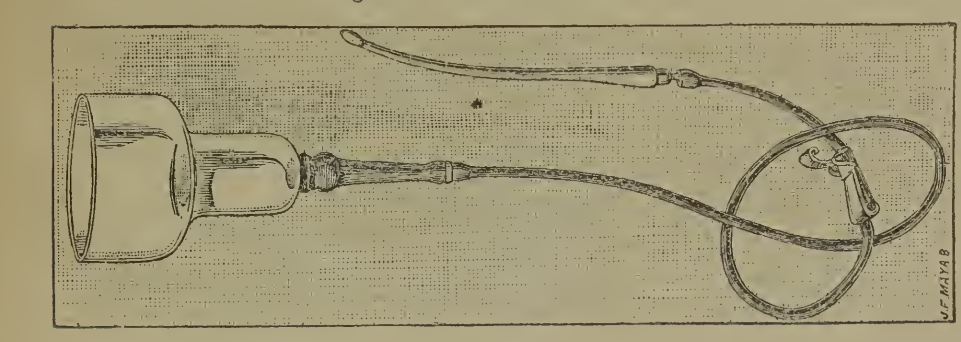
El recto, en su parte inferior, cerca del ano, es-

tá dirigido de abajo hacia arriba y de atrás hacia adelante en una extensión de 3 á 4 centímetros; después toma nueva dirección hacia atrás. La cánula, cubierta de vaselina para facilitar su deslizamiento, se introducirá, pues, siguiendo la dirección de una línea que del ano se dirija al ombligo hasta 3 centímetros de profundidad, por lo menos, para traspasar el esfinter, sin lo cual la inyección no penetraría. Si se dirigiese la cánula hacia atrás podría atravesar la pared rectal y el líquido se derramaría en el tejido celular de la pelvis menor.

Si el enfermo está de pie debe separar las piernas é inclinar el cuerpo hacia adelante para relajar así las paredes abdominales; si está en la cama, debe acostarse sobre el lado derecho con el muslo de este mismo lado moderadamente extendido y el izquierdo flejado y el cuerpo inclinado hacia adelante. La cama será protegida por una sábana ó una tela impermeable. Una vez introducida la cánula del instrumento, según las reglas que acabamos de enunciar, se abre la llave del irrigador y se deja penetrar el líquido en el intestino.

Cuando la introducción de la cánula es difícil por haber un obstáculo en la abertura anal, como

Figura 13.—Enterocliso de Galante.



hemorroides, estrechez &c., se hará penetrar una sonda flexible de goma clástica hasta los límites superiores del recto, y en seguida en la boca de la sonda se meterá la cánula del instrumento.

A veces, por varios motivos, hay que introducir la lavativa á cierta altura en el intestino; para eso se introducirá la sonda de goma ó una de caucho endurecido, de suficiente longitud, dentro de la cual se acomodará, como se acaba de decir, la extremidad del tubo del irrigador; pero en tales casos lo mejor es hacer uso del enterocliso de Galante (fig. 13), que es de un empleo cómodo y presta buenos servicios.

A) **Lavativas evacuantes.**—Las lavativas evacuantes ú ordinarias se componen ó de agua tibia simplemente, ó de agua tibia á la cual se añade para el contenido de un irrigador cuatro cucharadas grandes de glicerina. También se usa una decocción de malvabisco adicionado de 10 á 20 gramos de miel de mercurial ó de aceite de olivas batido con una yema de huevo, ó de miel de caña.

Estas lavativas deben retenerse de cinco á diez minutos para que produzcan efecto; si son

arrojadas muy pronto después de su administración, obran incompletamente.

B) **Lavativas purgantes.**—Estas lavativas tienen dos maneras de obrar, que á veces se reunen, y son: como evacuantes y como medio revulsivo.

Todos los purgantes conocidos pueden servir para su preparación. Los más usados son: la miel de caña, la miel de mercurial, el aceite de olivas, el de ricino, el sen, la pulpa de cañafístula, de tamarindo, el jabón y las salès neutras purgantes.

Hé aquí las fórmulas de lavativas purgantes más comunmente usadas:

1ª *Lavativa purgante del Codex:*

Hojas de sen...........	15 gramos.
Sulfato de soda..........	15 —
Agua hirviente	500 —

2ª *Lavativa de aceite de ricino.*

Aceite de ricino.........	20 á 60 gramos.
Yema de huevo.........	Número I.
Cocimiento emoliente...	500 gramos.

3ª *Lavativa de aceite de crotón:*

Aceite de crotón	5 gotas.
Hojas secas de tabaco....	5 gramos.
Goma arábiga...........	10 —
Agua hirviente..	150 —

C) **Lavativas calmantes.**—Estas lavativas tienen por objeto calmar la excitación general y los dolores locales. Son numerosas y de distinta composición: unas obran por su baja temperatura, otras por los agentes medicamentosos que entran en su composición. Una vez absorbidas determinan fenómenos generales que varían como su naturaleza.

Las lavativas preparadas con agua fría han sido recomendadas en la mayor parte de las enfermedades febriles; dan buenos resultados y son frecuentemente empleadas en la fiebre tifoidea, &c.

Para calmar los fenómenos dolorosos que tienen su asiento en el tubo intestinal ó en los órganos vecinos, por ejemplo, en las mujeres, cuando están atacadas de afecciones del útero ó sus anexos (cáncer del útero, metritis aguda, salpingo-ovaritis, pelvi-peritonitis &c.), se emplean

ordinariamente lavativas preparadas con diversas substancias narcóticas

Estas lavativas calmantes deben ser retenidas por el enfermo; por lo tanto, es útil administrar primero una lavativa simple para desembarazar el intestino y después que ésta haya sido arrojada, se aplica la lavativa sedante.

Muchas substancias medicamentosas pueden ser empleadas para hacer estas lavativas calmantes, á saber: belladona, láudano, valeriana, asafétida, cloral, alcanfor. Pero las más recomendables, porque su efecto es más seguro y persistente, son el cloral y el láudano.

Hé aquí la fórmula de una lavativa de cloral:

Cloral..............	2 gramos.
Yema de huevo......	Número II.
Leche ó agua.........	125 gramos.

Estas lavativas pueden aplicarse con irrigador.

La lavativa laudanizada debe prepararse del modo siguiente:

En una copa grande de agua ó de leche se ponen doce á quince gotas de láudano de Sydenham; se bate para que se mezcle íntimamente, y para aplicarla se servirá de una jeringa ó de

una pera de caucho, pues si se hace uso del irrigador, el láudano por razón de su peso, tiende á descender al fondo, y al enfermo se le aplicará la parte menos activa.

D) **Lavativas alimenticias ó nutritivas.**—Estas lavativas son útiles cuando afecciones de las vías superiores ponen obstáculo á la introducción de los alimentos. Se recurre á ellas en las afecciones de la faringe, del esófago y del estómago; contra los vómitos incoercibles y en los enajenados que rehusan toda clase de alimentos.

Las lavativas nutritivas deben ser administradas á la temperatura del cuerpo para asegurar su conservación y su absorción. Antes de recurrir á ellas es preciso, como para las lavativas calmantes, practicar primeramente una inyección acuosa evacuadora. Hé aquí cómo mi maestro el Sr. Dr. Dujardin-Beaumetz aconseja proceder en la preparación de las lavativas alimenticias: En un vaso de leche adicionado de una yema de huevo, se ponen dos cucharaditas de peptona sólida ó bien dos cucharadas de peptona líquida, y á continuación cinco gotas de láudano y por último

cincuenta centigramos de bicarbonato de soda, si las peptonas son ácidas.

El Dr. Dujardín-Beaumetz recomienda llevar estas lavativas nutritivas lo más arriba posible en el intestino, y para ello aconseja el entero-clisor de Galante, el cual por razón de su rigidez y al mismo tiempo su flexibilidad permite llevarlas muy arriba en el intestino.

CAPÍTULO II

Cataplasmas.

Las cataplasmas son preparaciones de naturaleza muy variada, de consistencia blanda, que se aplican frías ó calientes, sobre las partes sanas ó enfermas. Una cataplasma resulta en general de la unión de una materia sólida, por lo común mucilaginosa, que es la base, con una substancia líquida, que es el vehículo. Frecuentemente de la base toma la cataplasma su carácter terapéutico; otras veces lo toma del vehículo; otras, en fin, la pasta que resulta de la mezcla de la base con el vehículo es sólo un excipiente en el cual se incorporan una ó varias substancias medicamentosas.

También se obtienen cataplasmas con plantas frescas ó con partes de ellas: raíces, tallos, hojas, flores ó frutos, previamente divididos.

La confección de las cataplasmas es de lo más sencillo. Se las obtiene por medio del frío ó del calor.

1º Cataplasmas simples ó emolientes.

A. *Harina de linaza.*—La harina de linaza debe ser recientemente molida, pues su aceite esencial fermenta rápidamente y podría determinar accidentes de irritación local.

Para preparar la cataplasma de harina de linaza, se deslíe esta harina en agua á la temperatura ordinaria, de manera de formar una pasta un poco líquida y bien homogénea. Como proporciones se necesitan dos partes de harina por tres de agua. Se hace cocer esta pasta en una vasija de tierra ó de metal, moviéndola constantemente, hasta que la masa haya adquirido una consistencia conveniente.

Si se está urgido puede hacerse uso de otro proceder, que consiste en desleír simplemente la harina en bastante agua hirviente hasta obtener una pasta ni muy clara ni muy espesa.

Con todo, el primer procedimiento, llamado por

cocción, es el mejor y el que debe emplearse de una manera general.

Si las cataplasmas han de ponerse sobre una herida (lo que debe hacerse rara vez, pues mejor sería no usarlas para eso y recurrir á otra curación) se preparan con agua boricada al 1 por 100.

La cataplasma se aplica sea directamente sobre la piel, sea entre dos trapos. En el primer caso se coloca sobre una mesa un cuadrado de trapo viejo y sobre él se pone la pasta y se extiende dándole el grueso de un dedo; una vez extendida la pasta se levantan los bordes en una extensión de 3 á 4 centímetros, para formarle marco á la pasta.

Es muchísimo mejor aplicar la cataplasma entre dos trapos. Se la extiende primero sobre el uno, y sobre la pasta se coloca una gasa ó un trapo fino cuyos bordes se levantan de manera de formarle marco á la pasta.

Para aplicar la cataplasma, se coge con las manos la compresa de trapo por dos lados opuestos, ó bien se meten por debajo las manos si la cataplasma es grande y se la coloca en seguida en la parte enferma por la cara opuesta á la compresa.

Al transportarla debe evitarse plegarla para impedir que la pasta se reparta desigualmente.

La cataplasma de harina de linaza se aplica por lo general á una temperatura de 32° á 36°. Para impedir la evaporación del agua que contiene y por consiguiente su desecación muy rápida, se la cubre con una hoja de tafetán engomado.

Una cataplasma debe renovarse por lo menos dos veces al día; ó mejor aún, varias veces.

B. *Fécula de papas.*—Las cataplasmas de fécula de papas son preferibles para las regiones de piel fina, como la cara.

En su preparación se necesitan, para un litro de agua, 100 gramos de almidón ó de fécula. Se deslíe el almidón en un poco de agua fría y después se proyecta esta pasta en el agua restante, que debe estar hirviendo, y se deja continuar por unos instantes la ebullición de manera de obtener un engrudo transparente.

Estas cataplasmas tienen el inconveniente de secarse muy rápidamente; debe, pues, no omitirse el cubrirlas con el tafetán engomado.

C. *Cataplasmas preparadas secas.*—Existen en el comercio preparaciones secas de cataplasmas, que ofrecen la ventaja de ser limpias y de no fermentar; tales son: la cataplasma Lelièvre com-

puesta de *fucus crispus*, la cataplasma Hamilton, especie de tejido velloso ó motoso, la espongiopilima inglesa formada con esponja preparada en forma de cojín plano, del cual una cara es permeable y la otra no lo es, &c.

Antes de aplicarlas se las moja en agua caliente dos ó tres minutos, hasta que su imbibición sea completa.

2.° Cataplasmas sinapisadas.—Para obtener una cataplasma sinapisada, se hace primero una cataplasma de harina como lo hemos indicado; después se riega en su superficie una ligera capa de harina de mostaza, antes de cubrirla con la gasa, y se tiene cuidado de aplicarla sobre la piel por el lado salpicado de mostaza.

3.° Cataplasmas calmantes.—La cataplasma calmante más usada es la de linaza rociada con diez á veinte gotas de láudano de Sydenham.

La cataplasma calmante del Codex tiene la siguiente fórmula:

Cabezas de amapola......	25	gramos.
Hojas secas de beleño (*).	50	—
Polvo emoliente........	100	—
Agua..................	600	—

(*) Podría reemplazarse con yerbamora.

Córtense las cápsulas de amapola y las hojas de beleño y hágaselas hervir durante algunos minutos en el agua; cuélese exprimiendo; deslíase la harina en el producto de la decocción y hágase cocer hasta que tome la consistencia de cataplasma. Si se agrega láudano á esta preparación no debe mezclársele á la masa, sino rociarlo en la superficie de la cataplasma.

CAPÍTULO III

Revulsión.

Revulsión.—La revulsión, según Barthez, está constituída por un conjunto de medios más ó menos enérgicos, destinados á obrar en su origen lejos del sitio del mal y á suprimir una acción mórbida en una parte, produciéndola en otra.

En una palabra, el efecto de la revulsión consiste en atenuar ó hacer desaparecer un acto morboso espontáneo, provocando un acto mórbido artificial.

Los principales agentes de la medicación revulsiva, empleados en la práctica diaria, son: la tintura de yodo, los sinapismos, las ventosas, los vejigatorios y las puntas de fuego.

A) **Tintura de yodo.**—Se la usa frecuen-

temente para producir una revulsión prolongada. Se aplica en embadurnamientos que se practican extendiéndola sobre la piel con un pincel ó un tapón de algodón fijado con un hilo á la extremidad de una barilla de madera.

Es conveniente cubrir la superficie embadurnada con una planchuela de algodón para evitar que el yodo se desprenda con el frote de los vestidos y para que éstos no se ensucien. Además, es útil saber que las manchas que el yodo produce sobre el trapo ó lienzo desaparecen fácilmente con el simple lavado con agua jabonosa ó con lejía.

B) **Sinapisación.**—Se hace con la harina de mostaza en forma de cataplasmas rubefacientes, en forma de sinapismo preparados, y en fin, en forma de baños sinapisados.

a). *Cataplasmas rubefacientes.*—Se las prepara mezclando 200 ó 250 gramos de harina de mostaza con agua tibia, esto es, ó 30°, 40° centigrados en cantidad suficiente para obtener una pasta consistente.

Se extiende esta pasta en seguida sobre una compresa como para las cataplasmas emolientes.

Los sinapismos deben quedar en su puesto de 15 á 20 minutos. El dolor escosante, vivo, senti-

do por el enfermo, es el mejor guía para saber cuando deba quitárseles.

Después de quitar el sinapismo se lava la piel con agua tibia.

Cuando se quiera producir una rubefacción menos rápida, pero más prolongada, se emplean cataplasmas sinapisadas que se preparan como lo hemos indicado atrás. Estas cataplasmas pueden quedar aplicadas largo tiempo.

b) *Sinapismos Rigollot*—Estos sinapismos se componen de harina de mostaza privada de su aceite graso para impedir que se altere con el tiempo. Para servirse de ellos se colocan en un plato con agua fría y se aplican inmediatamente sobre la piel. No se dejarán puestos más de veinte minutos.

c) *Baños sinapisados.*—El *gran baño* sinapisado se prepara desliendo 600 ó 1,000 gramos de harina de mostaza en la cantidad de agua suficiente para que los dos miembros inferiores queden sumergidos en el baño hasta media pierna. El enfermo se sienta para tomar este baño y se tiene el cuidado de cubrir el recipiente con una servilleta ó toalla que se fija al rededor de las rodillas. La duración de un baño de pies sinapisa-

do debe ser de 12 á 15 minutos, durante los cuales se añade poco á poco y constantemente agua caliente.

C) **Ventosas.**—Las ventosas son pequeños vasos de vidrio que tienen forma de ampolla ó campana, de cuerpo ensanchado y de bordes espesos redondeados (fig. 14).



Figura 14. — Copa para ventosas.

Las copas comunes de mediano tamaño pueden servir, con tal que sus bordes sean un poco espesos.

Se llama ventosa seca la que está destinada á producir una simple derivación llamando la sangre á los capilares superficiales.

Ventosa escarificada es la que se aplica sobre un punto en donde se han hecho de antemano escarificaciones, con el fin de producir una sangría local.

Para que una ventosa se adhiera á la piel y produzca el efecto deseado, se necesita hacer el vacío en el interior,lo cual se consigue colocando las copas en agua caliente, ó poniendo algunos instantes el orificio de la copa encima de una lámpara de alcohol en la proximidad de la región

en donde debe ser aplicada, ó, en fin, proyectando dentro de la copa un pedacito de papel deseda, algodón ó estopa inflamado. Este se puede impregnar de alcohol ó éter para facilitar su combustión.

Cuando una ventosa está bien aplicada, se ve la piel levantarse en su interior y ponerse roja. Se deja colocada de 2 á 5 minutos. Para retirarla se la coge con la mano derecha por su cima; se la inclina un poco de un lado, y con un dedo de la otra mano se deprime la piel en sentido inverso, con el fin de determinar la penetración de aire en el interior de la ventosa.

Para aplicar una ventosa escarificada, se pone primero una ventosa seca con el fin de congestionar la piel; se quita ésta á los dos minutos; se escarifica la superficie enrojecida y se vuelve á colocar la ventosa.

Para hacer las escarificaciones se puede servir de una navaja de barba, ó de una lanceta, ó de un escarificador mecánico. Si se emplea la navaja ó la lanceta, se coge ésta en una mano como un arco de violín, se tiende la piel con la otra mano entre el pulgar y el índice y se corta superficialmente haciendo una incisión más ó menos larga

según el caso. Se hace así una serie de incisiones paralelas separadas por intervalos de tres á cuatro milímetros.

El escarificador mecánico tiene sobre la navaja de barba la ventaja de hacer todas las escarificaciones de una vez.

El escarificador más empleado se compone de una cajita metálica, redonda ú octagonal, que encierra doce láminas cortantes y paralelas. La cara de la caja que se ha de aplicar sobre la piel tiene igual número de aberturas que de láminas.

Las láminas están colocadas en series de á seis, en dos ejes movidos por un resorte con *detenedor*, que se arma por medio de una barrita de aleta A (fig. 15) colocada sobre la cara superior del estuche. Se hacen salir dichas láminas comprimiendo un botón B, situado en uno de los lados del instrumento.

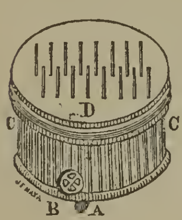


Figura 15.
Escarificador.

Para servirse del instrumento se le arma por medio de la aleta y se le aplica sobre la piel; después se oprime el *detenedor*.

Las láminas cortan los tejidos por un movimiento circular casi instantáneo, y entran inmediatamente en la caja.

D) **Vejigatorios.**—Los vejigatorios son agentes irritantes destinados á producir una modificación en la superficie cutánea, la cual se manifiesta por la acumulación de serosidad en una bolsa formada por el levantamiento de la epidermis.

Los agentes revulsivos más empleados son el amoniaco y las cantáridas.

a. Vejigatorio de amoníaco.—El amoníaco se emplea puro ó incorporado á la manteca en forma de pomada de Gondret.

El *vejigatorio de amoníaco líquido* se prepara vertiendo 10 á 12 gotas de este líquido en un vidrio de reloj que se cubre con una rueda de franela ó de lienzo fino, la cual debe quedar aplicada sobre la piel al voltear el vidrio. Se necesita para que la vesicación se produzca que el amoniaco quede en contacto con la piel de 4 á 10 minutos, según la delicadeza de ésta. Conviene levantar de vez en cuando la rueda para observar cómo está la piel.

La *Pomada de Gondret*, compuesta de dos partes de amoníaco, una de manteca y otra de sebo, debe ser de reciente preparación. Se extiende una delgada capa de esta pomada sobre un parche

de lienzo de las dimensiones que sean necesarias, se aplica ésta en seguida sobre la piel, cuidando de circuirla con diaquilón para impedir la difusión de la pomada. El efecto vesicante, indicado por la aparición de una areola roja, se obtiene al cabo de 10 á 20 minutos.

Curación.—La curación de los vejigatorios de amoníaco varía según el objeto que se proponga obtener de su empleo.

Si solamente se quiere producir una viva revulsión se rompe la ampolla con tijeras y se la cubre ó con algodón hidrófilo escarmenado ó con vaselina boricada ó fenicada extendida sobre un trapo fino ó sobre gasa. Cuando se quiera determinar la absorción de sustancias medicamentosas, tales como el clorhidrato de morfina, se descubre el dermis quitándole la epidermis con tijeras; en seguida se pone el polvo medicamentoso sobre la llaga y se la cubre con un pedazo de silk protector ó de tafetán engomado.

b. Vesicación con cantáridas.—Las preparaciones de cantáridas más usadas son el esparadrapo vesicante ó vejigatorio propiamente dicho y la mosca de Milán.

Cualquiera que, de estas preparaciones, sea la

empleada, se empieza, si es necesario, por rasurar la región en donde debe ser aplicado el vejigatorio; después se le aplica y se le fija por medio de banditas de diaquilón entrecruzadas. Encima se pone una compresa plegada y se la sostiene con un vendaje apropiado.

La duración de la aplicación varía según los casos, según los individuos y según la edad de éstos, desde dos hasta quince horas. Se atenderá en todo esto á las prescripciones del médico. Si cuando se quita el vejigatorio no se ha formado la ampolla, se activa su aparición por medio de cataplasmas.

Curacióu.—Una vez formada la ampolla, se la abrirá ampliamente con tijeras por su parte más baja y se le aplicará encima, ó un papel, ó un lienzo untado con vaselina boricada, ó una capa gruesa de algodón hidrófilo escarmenado. Si se sirve de éste en la curación no hay que renovarla. Si, por el contrario, se emplea la vaselina hay que cambiar la curación dos veces al día. La herida se sana por término medio hácia el quinto día.

Conviene prevenir los accidentes que la absorción de las cantáridas puede causar en los órga-

nos urinarios, salpicando el vejigatorio con eter alcanforado ó con polvo de alcanfor.

Al lado del vejigatorio podemos colocar, desde el punto de vista de la revulsión, el aceite de croton, la tapsia &c. Son éstas preparaciones cuyo uso improbamos y que hoy deben ser abandonadas del todo.

Vejigatorios en los niños.—En los niños conviene aplicar sobre la materia epispástica un papel de seda no engomado y *aceitado.*

Los vejigatorios líquidos convienen especialmente en la terapéutica infantil. Con pincel se aplica, en la extensión que el médico indique, una, dos ó tres capas del líquido vesicante. Se deja secar al aire. Se cubre con algodón cuando se forme la flictena, se rompe ésta por el punto más bajo con una aguja calentada en la lámpara y se la cubre con algodón boricado del cual se deja la parte que se adhiera á la herida para que caiga por sí solo cuando sane.

Los vejigatorios ulcerados ó cubiertos de una capa gris ó blancuzca sospechosa, se curan lavando dichas úlceras con agua fénica, cloral ó hipoclorito de cal, y cubriéndolas con un polvo absorbente y antiséptico: subnitrato ó salicilato ó ga-

lato de bismuto, salol ó aristol. El yodoformo causa irritación &c.

E) **Puntas de fuego.**—Las puntas de fuego no deben ser aplicadas sino por el médico. No entraremos aquí en el manual operatorio de la ignipuntura. Diremos solamente que hoy, para hacer puntas de fuego, se sirve del *termocauterio de Paquelín*, instrumento muy bien ideado y que presta reales servicios.

Es bueno salpicar la región cauterizada con polvo de almidón, el cual, después de la aplicación de las puntas de fuego, calma el ardor vivo causado por la ignipuntura.

CAPÍTULO IV

Sangría local.

Los medios empleados para la sangría local son bastante numerosos; describiremos solamente los más usados: las ventosas escarificadas y las sanguijuelas.

A) **Ventosas escarificadas.**—Ya tenemos dicho cómo se aplican las ventosas escarificadas. Dijimos que después de haber aplicado una ventosa seca destinada á congestionar los te-

jidos, se la quita, transcurridos uno ó dos minutos; se escarifica la superficie enrojecida y se vuelve á colocar la ventosa. La cantidad de sangre que se derrama no es nunca considerable, pues prontamente se coagula; su acumulación en el recipiente restablece el equilibrio de presión y detiene la aspiración. Al cabo de ocho ó diez minutos se quitan las ventosas, se lavan los puntos escarificados y se les cubre con una solución antiséptica fría y con un lienzo fino empapado en vaselina boricada.

B) **Sanguijuelas.**—Las tres especies de sanguijuelas empleadas en Francia, son: 1.° La sanguijuela verde, cuyo cuerpo tiene seis bandas rojas sobre un fondo verde y un vientre sin manchas; 2.° La sanguijuela gris ó de vientre de aceituna, cuyo dorso tiene seis bandas rojas longitudinales y el vientre manchado de negro; 3,° La sanguijuela dragón, cuyo abdomen está circuído por una banda de bordes anaranjados ó rojizos y cuyo dorso presenta una serie de seis hileras de puntos negros.

Una buena sanguijuela pesa próximamente dos gramos y no debe dejar salir la sangre cuan-

do se la comprime con fuerza de su extremidad anal hacia su ventosa bucal.

Se prefiere emplear las sanguijuelas no usadas; las que yá han servido deben ser desechadas, sobre todo si han sido aplicadas para enfermedades sépticas y contagiosas.

Antes de aplicar la sanguijuela debe rasurarse la piel si tiene vellos, lavarla y secarla con cuidado frotándola un poco para congestionar los vasos.

Para excitar las sanguijuelas á que muerdan se las tiene fuera del agua dos ó tres horas antes de servirse de ellas, ó bien se humedecen los tegumentos con leche ó con agua azucarada.

El medio mejor para aplicar un gran número de sanguijuelas á la vez, consiste en colocarlas dentro de un vaso común, voltear éste sobre la región enferma, y enfriar con agua fría el fondo del vaso para hacer que las sanguijuelas caigan sobre la piel.

Cuando se quiera aplicar solamente una sanguijuela basta encerrarla con la cabeza adelante en un tubo de vidrio ó en un naipe enrollado, el cual se quita cuando el animal esté prendido. Cuando se vaya á aplicar sanguijuelas debe tomarse la precaución de evitar que toquen los grue-

sos vasos superficiales. Se evitará, asimismo, aplicarlas en los párpados y en el escroto.

Una vez que la sanguijuela se ha fijado debe no tocársela. Si se desprende muy pronto es por que no sirve y debe desechársela. Las sanguijuelas se desprenden por sí solas cuando están llenas de sangre, lo cual tiene lugar frecuentemente á los tres cuartos de hora ó á la hora.

Algunas veces hay que determinar la caída de ellas, sea salpicándolas con sal de cocina ó polvo de tabaco, sea cortándolas con tijeras. Mas nunca deben desprenderse á viva fuerza, pues se arriesga así á romperles los maxilares los cuales quedan en los tejidos.

Después de desprendidas, si se quiere prolongar la salida de la sangre, se aplican cataplasmas ó se pone el enfermo en un baño tibio.

La pérdida de sangre que una sanguijuela produce, varía notablemente : se puede, sin embargo, admitir como término medio, 15 á 16 gramos. Debe no pasarse de veinte sanguijuelas que es el máximum en un adulto ni de cuatro en un niño.

La cicatrización de las picaduras, con una curación antiséptica, se obtiene en dos ó tres días.

CAPÍTULO V

Inyecciones hipodérmicas.

Lo que se propone hacer con una inyección hipodérmica es introducir bajo la piel, en el tejido celular subcutáneo, una pequeña cantidad de una solución medicamentosa destinada á obrar sea sobre todo el organismo después de su absorción, sea sobre las extremidades de los nervios.

El instrumento que sirve para practicar estas inyecciones es la jeringa de Pravaz, cuya capacidad es de un gramo. Tiene esta jeringa una aguja tubular. La jeringa y la aguja deben tenerse muy aseadas y limpias. Antes de practicar una inyección hipodérmica se calentará la aguja en la llama de una lámpara de alcohol, luégo se dejará enfriar y se desinfectará la piel de la región en donde va á hacerse la inyección. Mientras más profunda se haga la inyección en el tejido subdérmico, es mejor tolerada. Para hacer las inyecciones se eligen las nalgas, el surco colocado detrás del anca, la parte posterior del tórax, debajo de los hombros y el muslo. Deben evitarse con sumo cuidado los troncos vasculares.

Para hacer penetrar la aguja en los tejidos, se hace la punción de la piel perpendicularmente á su superficie y se introduce la aguja hasta su guarnición, del mismo modo que se punza sobre una pelota. Otro proceder consiste en hacer un pliegue en la piel y en introducir la aguja paralelamente á este pliegue; en seguida se empuja el émbolo y, por último, se retira la aguja.

Ordinariamente se introduce la jeringa unida á la aguja.

Si hay necesidad de practicar muchas inyecciones sucesivas, se quita la jeringa dejando la aguja en su lugar, se vuelve á llenar la jeringa y se reintroduce en el pabellón de la aguja.

Después de cada inyección la jeringa y la aguja se limpiarán muy bien, y en el tubo de la aguja se introducirá un alambre de plata para evitar su obliteración.

PARTE QUINTA

HIGIENE

CAPÍTULO I

Reglas especiales que deben observarse en caso de epidemia y en presencia de una enfermedad contagiosa.

Se dice que una enfermedad es contagiosa cuando se transmite de un individuo á otro por contacto inmediato ó por contacto mediato. Estudiaremos aquí sólo las enfermedades que están en este último caso, que son las llamadas infecciosas, como la difteria, la viruela, la escarlatina, el serampión, la fiebre tifoidea y el cólera.

La desinfección desempeña un importante papel en la preservación de las enfermedades.

Vamos á pasar revista sucesivamente á la desinfección de los locales contaminados, de los vestidos y objetos de cama, de las personas que han estado en contacto con los enfermos y de las deyecciones.

A) **Desinfección de los locales contaminados.**—Se hace por medio de vapores de azufre ó con solución de sublimado.

a) *Desinfección con el azufre.*—1.° Se hace el

cubaje, esto es, se mide la capacidad de la pieza en metros cúbicos y se tapan tan exactamente como sea posible la rendijas de las puertas y ventanas.

2º Se queman 50 gramos de azufre por cada metro cúbico. Para quemar el azufre se construyen fogones que contengan á lo más 1 kilogramo de azufre. Para inflamar toda la superficie del azufre, se le derrama encima alcohol y se prende el alcohol.

3º Se cierra herméticamente la pieza y no se abre sino 24 ó 48 horas después. Luego se practica un lavado completo de todas las partes de la pieza.

b) *Desinfección con sublimado.*—Se lava toda la pieza con una solución de sublimado al 1 por 1,000. Para ello se sirve de una esponja ó un pincel ó un pulverizador especial de mano.

B) **Desinfección de los vestidos y objetos de cama.**—El único proceder que debe emplearse es el del calor de la estufa de vapor en presión.

C) **Desinfección de las personas.**—Comprende la de los vestidos y el lavado de las manos y de la cara.

1º *Para los vestidos,* se servirá de la estufa de vapor en presión.

2º *Las manos* se lavarán con cepillo, jabón y agua caliente y después se sumergirán en una solución de sublimado al 1 por 4,000.

D) **Desinfección de las deyecciones.** —Comprende la de las materias fecales y la de los esputos.

1º *Desinfección de las materias fecales.*—Se hará uso para esto de soluciones de sulfato de cobre de 50 gramos por litro de agua.

2º *Desinfección de los esputos.*—Se hará esputar á los tuberculosos en escupideras llenas de aserrín de madera humedecido con una solución de ácido fénico al 2 por 100. Todas las tardes se tira al fuego el contenido de las escupideras.

Tales son, á grandes rasgos, los puntos importantes de esta cuestión de la desinfección.

Ahora vamos á reproducir las medidas adoptadas por el Concejo de higiene y de salubridad de la ciudad de París, para impedir la propagación de las enfermedades infecciosas.

CAPÍTULO II

Precauciones que deben tomarse contra las diversas enfermedades contagiosas.

1º **Precauciones que deben tomarse contra la fiebre tifoidea.**—El germen de fiebre tifoidea se halla en las deyecciones albinas de los enfermos.

El contagio se hace por medio del agua contaminada por dichas deyecciones ó por cualquier objeto que haya sido ensuciado por ellas.

A) **Medidas preventivas.**—En tiempo de epidemia de fiebre tifoidea, el agua potable debe ser el objeto de una atención particular.

El agua filtrada y recientemente hervida da una seguridad absoluta de inocuidad. Solamente de agua así preparada puede hacerse uso para la fabricación del pan, para lavar las legumbres y para tomar.

Antes de comer debe hacerse el lavado de las manos con agua hervida y jabón.

Los hábitos alcohólicos, los excesos de todo género y sobre todo los que causan fatiga, predisponen á adquirir la enfermedad.

B) **Medidas que deben tomarse cuando aparece un caso de fiebre tifoi-**

dea.—El enfermo será colocado en un cuarto al cual no entrarán otras personas que las que han de prestarles cuidados durante la enfermedad.

La cama se colocará en la mitad de la pieza. A ésta se le quitarán los tapices y colgaduras, y deberá asearse varias veces al día.

Las personas que asistan al enfermo se lavarán las manos con una solución débil de sulfato de cobre (12 gramos por litro de agua), siempre que hayan tocado el enfermo ó los trapos sucios.

Deberán igualmente lavarse la boca con agua hervida.

En ningún caso comerán dentro de la pieza del enfermo.

C) **Desinfección de las materias.**—Es de muchísima importancia que las deyecciones del enfermo y los objetos que ellos ensucien, sean desinfectados inmediatamente.

Deberán tenerse preparadas soluciones de sulfato de cobre, las unas *fuertes* que contengan 50 gramos por litro, las otras *débiles* que contengan 12 gramos por litro. Las soluciones fuertes sirven para desinfectar las deyecciones, y las débiles para hacer el lavado de las manos.

Para desinfectar las materias fecales se pondrá en la vacinilla medio litro de la solución fuerte y con esta misma solución se lavarán los comunes y todo lugar en donde estas deyecciones hayan caído.

Ningún trapo de los que ensucie el enfermo se podrá lavar en una corriente de agua sino en agua hervida, fría, separadamente.

Los vestidos, sábanas y cobertores de la cama se llevarán á la estufa municipal de desinfección ó bien á estufas móviles de desinfección. *

2º **Precauciones que deben tomarse contra la difteria.** (*Crup ó angina membranosa*).—La difteria es una afección eminentemente contagiosa.

El germen de la difteria está en las falsas membranas y en los esputos.

Se transmite sobre todo por los objetos ensuciados por los productos de la expectoración.

Estos objetos, cuando no han sido desinfectados, conservan durante muchos años su poder infeccioso.

A) **Medidas preventivas.**—El aislamien-

* Insistimos en traducir esta precaución porque abrigamos la esperanza de tener algún día la expresada estufa.—N. del T.

to y la desinfección son las únicas medidas preservativas eficaces.

En tiempo de epidemia todo mal de garganta es sospechoso, pues el gérmen diftérico se desarrolla especialmente sobre las mucosas yá enfermas. En tales casos deberá recurrirse cuanto antes al médico.

B) **Medidas que deben tomarse cuando aparezca en la casa un caso de difteria.**—Se aislará el enfermo en una pieza á la cual no entrarán otras personas que las que deben prestarle cuidados. A los particulares debe prohibírseles la entrada á ese lugar.

El lecho se colocará en la mital de la pieza. Las colgaduras, cuadros, tapices &c., se quitarán.

El enfermo se mantendrá absolutamente aseado.

Se evitará aplicarle todo medicamento que pueda causarle escoriaciones en la piel, como vejigatorios, sinapismos &c.

Las personas que cuidan esta clase de enfermos deberán evitar abrazarlos, respirar el aliento de los enfermos y permanecer frente á frente de ellos cuando tengan accesos de tos. Toda escoriación ó heridita de las manos deberá cubrirse con colodión.

Se lavarán las manos con una solución de sulfato de cobre (12 gramos por litro de agua) siempre que hayan tocado al enfermo ó tocado trapos ensuciados por éste.

Los enfermeros se enjuagarán la boca con agua hervida y no comerán jamás en el cuarto del enfermo.

Las materias expectoradas ó vomitadas y los trapos ensuciados por ellas, serán desinfectados inmediatamente.

Las soluciones fuertes de sulfato de cobre (50 por 1,000) servirán para hacer dicha desinfección. Para ello se colocará en la escupidera ó vacinilla medio litro de la expresada solución, y con parte de esta misma se lavarán los objetos ensuciados. Ningún objeto, trapo, vasijas ú otro, se lavará en agua corriente, sino en agua hirviente.

Los cobertores, almohadas, colchones, &c., se llevarán á la estufa municipal de desinfección.

Los juegos de los niños debe quemárselos.

Las cucharas, vasos, tazas &c., se pondrán, inmediatamente después de haber servido al enfermo, en agua hirviente.

Mientras dure la enfermedad el polvo del suelo y la basura se recogerán y se quemarán diariamente. Antes de barrer se pondrá sobre el piso

aserrín de madera humedecido con una solución de sulfato de cobre (12 gramos por 1,000).

La desinfección de las piezas.—Se hará del mismo modo que se indicó atrás para la fiebre tifoidea.

3º **Precauciones que deben tomarse contra la viruela.**—La viruela es una enfermedad evidentemente contagiosa.

Las vacunaciones y las revacunaciones son los únicos medios de prevenir y detener las epidemias de viruela.

Medidas que deben tomarse cuando se presenta un caso de viruela.—El enfermo será colocado en una pieza á la cual no entrarán más personas que las que deban dar cuidados al enfermo.

La cama se colocará en la mitad de la pieza.

Esta será desprovista de cortinas, tapiz &c.

El enfermo se tendrá en absoluta limpieza.

Las personas llamadas á dar cuidados á un virolento serán revacunadas, y deben lavarse las manos con la solución débil de sulfato de cobre (12 por 1,000) siempre que hayan tocado al enfermo ó las ropas de éste.

Se enjuagarán la boca con agua hervida.

No comerán en ningún caso en el cuarto del

enfermo. Llevarán vestidos especiales y se los quitarán al salir del aposento del enfermo.

Desinfección de los objetos que hayan estado en contacto con el enfermo y medidas de precaución que deben tomarse respecto de ellos.—Todos los objetos (ropa, sábanas, cobertores, objetos destinados á la limpieza, &c.) deberán desinfectarse.

Los trapos sucios se pondrán en agua hirviente. Ningún trapo que haya estado en la pieza del enfermo, esté ó nó ensuciado, podrá lavarse en corriente de agua.

Los vestidos y objetos de cama se llevarán á la estufa de desinfección.

El enfermo se lavará las manos con la solución débil de sulfato de cobre (12 por 1,000).

El enfermo no debe salir á la calle sino después de haberse dado varios baños generales con agua tibia y jabón.

La desinfección de los locales.—Se hará como se indicó para la fiebre tifoidea.

4.° **Precauciones que deben tomarse contra la escarlatina.**—La escarlatina es una enfermedad contagiosa. Exige grandes cuidados.

Es sobre todo terrible por las graves complicaciones que pueden sobrevenirle al enfermo aun después de la desaparición de la erupción.

Medidas que deben tomarse desde que aparece un caso de escarlatina. —El enfermo será aislado en un aposento al cual no entrarán sino las personas que han de cuidar al paciente.

Su cama se situará en la mitad de la pieza y ésta debe estar privada de cortinas, tapiz &c. El aislamiento ha de durar por lo menos cuarenta días, á partir del día en que se presente la erupción.

Las personas llamadas á darle cuidados al enfermo se elegirán, si es posible, entre las que yá hayan sufrido la escarlatina. Ellas deberán lavarse las manos frecuentemente, sobre todo antes de comer.

No comerán en el cuarto del enfermo.

El enfermo se tendrá en completa limpieza.

Desinfección.—Las manos se desinfectarán con la solución débil de sulfato de cobre.

Las piezas de ropa de cama cuando se ensucien se pondrán en agua hirviente.

Ningún trapo, que haya estado en contacto

con el enfermo, esté ó no sucio, se puede lavar en corriente de agua.

Los vestidos y las piezas de cama se desinfectarán en la estufa.

Las cucharas, tazas, vasos &c., que hayan servido al enfermo, se pondrán pronto en agua caliente después de que se haya hecho uso de ellas.

Las materias arrojadas por el enfermo, como esputos, vómitos, deyecciones albinas y orinas, se desinfectarán por medio de la solución fuerte de sulfato de cobre (50 gramos por litro). Una copa de esta solución se pondrá de antemano en el vaso en que haya de recibirse dichas materias.

Las vacinillas y comunes serán desinfectados dos veces por día con la misma solución.

El polvo del piso del cuarto del enfermo se quitará diariamente y se quemará. Antes de barrer se tendrá la precaución de regar en el suelo aserrín de madera humedecido con la solución débil de sulfato de cobre (12 gramos por litro).

El enfermo no saldrá á la calle sino después de haberse dado un baño con jabón.

El niño que ha tenido escarlatina no debe volver á la Escuela sino después de transcurridos

cuarenta días á contar del principio de la enfermedad.

5º **Precauciones que es conveniente tomar contra la diarrea coleriforme.**—El germen de la diarrea coleriforme está contenido en las deyecciones albinas de los enfermos: materias fecales y vómitos. Dicho germen se transmite sobre todo por el agua, los trapos y los vestidos. No se transmite por el aire.

Medidas preventivas.—El agua potable debe ser objeto de una atención particular. El agua recientemente hervida da una garantía absoluta de inocuidad. Solamente de esta agua debe hacerse uso en la fabricación del pan y para lavar las legumbres.

El enfermo antes de comer debe lavarse las manos con agua hervida y jabón.

Los excesos de todo género, especialmente los alcohólicos, son peligrosos.

Debe evitarse con el mayor cuidado los enfriamientos.

Toda diarrea y toda perturbación digestiva es sospechosa. Ocurrir al médico cuando se presenten.

Primeros cuidados que deben darse á los enfermos de diarrea colerifor-

me.–Deberá combatirse la diarrea, el vómito, y dar calor al enfermo.

1º Para combatir la diarrea se dará cada cuarto de hora tres cucharadas grandes de la limonada siguiente:

Acido láctico..............	10	gramos.
Jarabe de azucar...........	90	—
Alcoholatuvo de naranja....	2	—
Agua...................	1000	—

2º Para detener el vómito, se administrarán pedacitos de hielo ó bebidas gaseosas y cada dos horas *veinte gotas de elíxir paregórico.*

3º Para devolverle el calor al enfermo, se le darán bebidas calientes y alcohólicas, café negro con aguardiente ó té caliente con ron ó grogs. Se le harán fricciones secas enérgicas. Se envolverá en cobertores y se le pondrá botellas con agua caliente ó ladrillos calientes al rededor.

Medidas que deben tomarse cuando se presente un caso de diarrea coleriforme.—Aislar el enfermo. No permitir que entren á su pieza otras personas que las que han de cuidarlo.

El lecho se pondrá en la mitad de la pieza, la cual debe no tener tapiz, colgaduras, &c.

Las personas que rodeen al enfermo deben la-

varse las manos con la solución débil de sulfato de cobre, siempre que hayan tocado al enfermo ó los vestidos ó ropas ensuciadas por él.

Deben enjuagarse la boca con agua hervida.

No comerán en la pieza del enfermo.

Desinfección.—Es de gran importancia que las deyecciones del enfermo (materias fecales y vómitos) y los objetos ensuciados por ellas sean desinfectados inmediatamente con la solución fuerte de sulfato de cobre. Las manos se desinfectarán con la solución débil (12 por 1,000).

Ningún trapo sucio puede lavarse en corriente de agua.

La ropa menuda se desinfectará sumergiéndola de diez á quince minutos en agua hirviente. Esta sumersión será precedida de un toque con una solución de potasa cuando las ropitas contengan manchas de sangre ó de pus.

La ropa grande se desinfectará en la estufa, lo mismo los vestidos de cama, tapices y cobertores.

CAPÍTULO III

Higiene alimenticia según las edades.

I. Alimentación del recién nacido.—Yá tenemos dicho (pág. 38) que debe ali-

mentarse á los recién nacidos, sea con leche de pechos, sea con leche de vaca, esterilizada.

El régimen lacteo exclusivo debe sostenerse hasta los diez meses.

De los diez meses en adelante hasta un año puede dárseles á los niños la leche hervida con bizcocho desmigajado y colada por un lienzo fino; caldo cuidadosamente desengrasado; *coladas* de maíz, sagú, cebada ó arroz, chocolate con harina de maíz y sopas de arroz ó fideos. Se dejarán intervalos de cuatro horas para la digestión de esos alimentos.

Las deposiciones de mala naturaleza (fétidas, frecuentes, abundantes y diarréicas) el inflamiento del vientre y los cólicos, indican que esos alimentos no son bien digeridos y debe suprimírselos por lo menos temporalmente, dejando la leche únicamente. La cantidad que puede tomar un niño de un año es la siguiente: dos ó tres veces las sopas ó coladas indicadas y un litro de leche en el día.

II. De uno á dos años.—A los niños de más de un año se les puede dar huevo tibio, empezando á darles por partes la yema, caldos, puré de papas, jugo de carne, huevo en leche y crema. La leche se les dará á los niños en las comi-

das y si tienen sed se asociará á la leche agua hervida y filtrada.

III. De dos á cinco años.—Debe darse la carne á los niños cuando tengan caninos y asociada á las sopas de arroz, papas, fideos ó pan. Las legumbres, como arbejas ó frísoles, sólo muy bien cocidas y molidas (puré) puede dárseles.

Pastelitos, galletas y jaleas de frutos &c. convienen mucho á los niños, pero no debe dárseles demasiado.

Se insistirá en que los alimentos sean dados á horas fijas, y en que nunca tomen golosinas en los intervalos de sus comidas.

IV. De cinco á diez años.—a) *Desayuno*: café con leche (poco café, bastante leche) ó chocolate *con harina*, y pan solo ó con mantequilla. Se procurará variar un poco el desayuno para no habituar los niños á regímenes exclusivos; b) *Almuerzo:* sopa de legumbres ó raíces, carne, huevos y *dulce* ó agua de panela; c) *Algo ú onces*: un vaso de leche ó un pastel ó una fruta; d) *Comida:* sopa, carne, frísoles, arroz, frutas. La carne debe darse en pequeña cantidad y suprimirse á veces. Como cantidad de agua se dará de 150 á 250 gramos en las dos principales

comidas. Después de los diez años debe suprimirse el *algo.*

V. De diez á veinte años.— El mismo régimen anterior en cuanto á la calidad. procurando aumentar la cantidad en relación con el crecimiento, el género de vida, el temperamento del niño y el clima que habite.

Debe procurarse también que el niño adquiera hábitos alimenticios convenientes.

No debe darse licores á los niños sino con muchísima prudencia y consultando para ello un médico práctico.

VI. Adultos.—Se denomina ración alimenticia la cantidad de alimentos consumida en un día por un militar ó un marino. Varía en cada país y no puede servir de base para establecer la ración alimenticia que necesita un hombre cualquiera, pues la edad, el sexo, el temperamento, los hábitos adquiridos, el clima, la naturaleza del trabajo y otras circunstancias más, deben tenerse en cuenta en la composición, cantidad y variedad de la alimentación.

La ración de un hombre de trabajo activo es de 1,600 á 1,750 gramos de alimentos variados para 24 horas y 2 litros aproximadamente de líquidos.

El alcohol, el café, el vino, la kola, la coca y el té, llamados estimulantes, no son alimentos, es decir, no le dejan nada de sus elementos á la economía, sino que excitan el sistema nervioso y por intermediario de éste ejercen una ación moderadora sobre la nutrición.

Los alcohólicos son nocivos á los niños en general. En los adultos pueden servir para estimular la nutrición y sostener temporalmente las fuerzas; pero es bien sabido que hasta este efecto se pierde cuando se toman en cantidades exageradas.

CAPÍTULO IV

Higiene alimenticia en las enfermedades.

A.) **Enfermedades agudas.**—En la fiebre, la ausencia de apetito, la insuficiente digestión y la diminución de la absorción destruyen el equilibrio de la nutrición; la destrucción de los tejidos se aumenta y la superalimentación debiera ser la regla, pero ella es imposible y peligrosa. Debe, por consiguiente, restringírsele al enfermo de manera de dar los alimentos fáciles de digerir ó fácilmente asimilables: yema de huevo, leche, peptona, glicosa, glicerina y caldos.

Al principio de la convalecencia como durante la enfermedad, se dará á los niños especialmente cocimientos de trigo, arroz y cebada, jugos de frutas (*jaleas*), caldos, leche, yema de huevo, miel, glicerina y peptonas.

En la convalecencia se dará, además, carne asada, puré de legumbres, *marmeladas* y *compotas* y como bebida, cerveza alemana, extracto de malte y vino mezclado con agua.

El estado de desnutrición que dejan las enfermedades agudas debe aprovecharse para establecer un régimen conveniente á fin de mejorar las malas constituciones.

En las fiebres la dieta severa es de rigor cuando la temperatura es muy alta. Lo propio sucede en las enfermedades del tubo digestivo, como la colerina y la disentería.

El agua fría, hervida y filtrada se puede dar en pequeñas cantidades.

Las tisanas de cebada, grama, linaza &c. se endulzarán con jarabes de naranja, limón, goma, moras, piñas &c.

El caldo debe prepararse con carnes de res ó de pollo frescas, bien limpias (sin grasa &c.) tres partes; hueso, una parte; nabos, zanahorias, cebollas tostadas y sal, cantidades suficientes, y

agua pura, ocho partes. Debe cocerse muy bien.

El té de buey se prepara con carne fresca, flaca y majada, una parte; agua fría, una parte; sal y cebolla tostada, cantidad suficiente; se hace hervir y se cuela exprimiendo. A la leche se le puede añadir infusión de té ó de café tostado y molido.

La limonada vinosa se prepara con azúcar y vino tinto. Se le puede añadir zumo de limón.

El *grog* se prepara de diversas maneras, á saber:

a) Agua, un litro; ron, 50 gramos; ácido tártrico, 2 gramos.

b) La misma fórmula anterior con infusión de té (2 á 6 gramos) en vez de agua.

c) Se substituye el agua con infusión de café (10 gramos de café tostado y molido.)

d) Una copa de vino generoso tibio y una rebanada de naranja dulce con la corteza.

e) *Grog de carne:* carne en polvo, dos cucharadas; jarabe de ponche, * tres cucharadas, y leche en cantidad suficiente, para hacer una mezcla bien líquida.

* El Jarabe de ponche se prepara en las boticas (Fórmula de Dorvault).

De *los grogs* se hace uso en las afecciones agudas cuando hay considerable agotamiento de las fuerzas; del *grog* de carne, en las enfermedades consuntivas.

Lavativas alimenticias.—Yá se dijo cómo se prepara la lavativa de peptona (pág. 61). Otra de las lavativas alimenticias más empleadas es la de páncreas.

Esta se prepara así: Se machacan pedazos frescos de páncreas de marrano y se mezclan con leche ó caldo concentrado y yema de huevo. Es muy recomendable.

INDICE

de las voces usuales en Medicina.

A

Abaja-lengua (s. m.)—Instrumento destinado á deprimir la lengua para hacer la exploración de la garganta. El más frecuentemente empleado es el mango de una cuchara.

Absceso (s. m.)—Colección de pus, situada comúnmente debajo de la piel, que se pone roja, caliente y tesa.

Abdomen ó Vientre (s. m.)—La mitad inferior del cuerpo desde la base del pecho hasta los pliegues de la ingle.

Acido (s. m.)—Se da este nombre á todos los cuerpos compuestos que tienen el sabor llamado ácido, fuerte ó débil, y que se distinguen de los álcalis porque tienen la propiedad de enrojecer la tintura de tornasol y saturar los álcalis.

Adenitis (s. f.)—Inflamación de las glándulas ó ganglios linfáticos.

Adenopatía (s. f.)—Enfermedad de las glándulas ó ganglios linfáticos, sea cual fuere la causa de la hinchazón de éstos.

Afonia (s. f.)—Pérdida de la voz.

Aftas (s. f.)—Ulceritas blanquecinas y dolorosas situadas en la boca.

Albuminuria (s. f.)—Enfermedad en la cual las orinas contienen albúmina.

Alcalino (s. m.)—Medicamento que, usado durante largo tiempo, cambia la reacción de los líquidos del organismo, tales como los bicarbonatos de soda, de potasa y de litina.

Alcoholato (s. m.)—Preparación farmacéutica obtenida por la acción del alcohol sobre una substancia aromática.

Algidez (s. f.)—Estado de enfriamiento muy pronunciado del cuerpo.

Amenorrea (s. f.)—Ausencia de reglas.

Amoniaco (s. m.)—Alcali volátil.

Amputar.—Cortar un miembro ó parte de él ú otra parte del cuerpo, por ejemplo, el pecho ó mama.

Amígdalas (s. f.)—Glándulas del tamaño de una almendra que están situadas en la garganta.

Anemia (s. f.)-Estado de debilidad y palidez, dependiente de una diminución en la cantidad de sangre, ó de una alteración de la calidad de ésta.

Anestesia (s. f.)—Insensibilidad general ó local que se presenta en ciertas enfermedades. La anestesia general, llamada quirúrgica, es la que se provoca por medio del cloroformo antes de practicarse una operación.

Aneurisma (s. m.)—Tumor que contiene sangre, formado por la dilatación de una arteria.

Angina (s. f.)—Inflamación de la garganta.

Anquílosis (s. f.)—Estado de inmovilidad perma-

nente de una articulación ó coyuntura causada por la soldadura de los huesos.

Anorexia (s. f.)—Pérdida del apetito.

Antrax (s. m.)—Tumor formado por varios furúnculos reunidos.

Antisépticos (s. m.)—Substancias que impiden la fermentación y la putrefacción.

Ano (s. m.)—Extremidad terminal (inferior) del conducto intestinal.

Aorta (s. f.)—La gruesa arteria que parte del corazón izquierdo y suministra sangre roja á todo el cuerpo.

Apoplegía (s. f.)—Pérdida del conocimiento, sobrevenida repentinamente y debida á una enfermedad del cerebro.

Arterias (s. f.)—Vasos que llevan la sangre que ha sido oxigenada en el pulmón á todos los puntos del cuerpo.

Artritis (s. f.)—Inflamación aguda ó crónica de una articulación (ó coyuntura).

Ascárides (s. f.)—Lombriz intestinal, que se halla sobre todo en los niños.

Ascitis (s. f.)—Hidropesía del vientre.

Asfixia (s. f.)—Sofocación debida á la supresión del aire que se respira ó á ciertas alteraciones de éste.

Asma (s. f.)—Afección caracterizada por una dificultad para respirar, que viene por accesos.

Atrofia (s. f.)—Enflaquecimiento de una parte del cuerpo con pérdida de las funciones de ésta.

Auscultación (s. f.)—Aplicación del oído sobre alguna parte del cuerpo, especialmente el pecho, con el objeto de reconocer una enfermedad de la respiración ó de la circulación.

B

Bilis (s. f.)—Líquido amarillo verdoso formado por el hígado y que desempeña un papel muy importante en la digestión.

Bisturí (s m.)—Instrumento cortante de forma variable.

Bolsa de las aguas (s. f.)—Salida que forman á través del orificio uterino las membranas del huevo, oprimidas por las contracciones de la matriz.

Bronquios (s. m.)—Tubos dispuestos como las ramas de un árbol, que sirven para la penetración del aire en el pulmón.

Bronquitis (s. f.)—Inflamación de los bronquios.

Bujía (s. f.)—Sonda llena, sin canal interior, destinada á dilatar los conductos estrechados.

Bocío (s. m.)—Tumor situado por delante del cuello, endémico en ciertos países (COTO).

C

Cálculo (s. m.)—Piedra que se halla en la vejiga, en el riñón y en la vesícula biliar.

Cantáridas (s. f.)—Mosca vesicante que sirve para hacer vejigatorios.

Cánula (s. m.)—Tubo que sirve de terminación al irrigador.

Capilar (adj.)—Se dice de un conducto de pequeño diámetro.

Capilares (vasos).—Vasos sanguíneos que establecen la comunicación entre las arterias y las venas.

Caries (s. f.)—Enfermedad de los huesos y los dientes caracterizada por la destrucción progresiva de ellos.

Carpo (s. m.)—Huesos del dorso de la mano que reunen el puño con el metacarpo.

Catalepsia (s. f.)—Enfermedad en la cual durante el ataque, los miembros conservan la posición en que se les coloque, cualquiera que sea.

Catamenial (adj).—Lo que se refiere á las reglas.

Catarata (s. f.)—Estado nebuloso ú opaco de la lente del ojo.

Catarro (s. m.)—Secreción mucosa ó purulenta de una mucosa.

Cateter (s. m.)—Sonda destinada á evacuar la orina de la vejiga.

Cáustico (s. m.)—Toda substancia que destruye los tejidos por una acción química.

Cefalalgia (s. f.)—Dolor de cabeza.

Cerebral (adj.)—Lo que se refiere al cerebro.

Cerebro (s. m.)—Una de las partes del encéfalo.

Cerebelo (s. m.)—Organo situado debajo y detrás del cerebro.

Cervical (adj.)—Lo perteneciente al cuello.

Ciática (s. f.)—Dolor á lo largo del nervio ciático (piernas).

Ciego (s. m.)—Porción dilatada del intestino delgado que existe en el comienzo del intestino grueso.

Clorosis (s. f.)—Enfermedad correspondiente á *colores pálidos;* anemia especial.

Cirrosis (s. f.)—Enfermedad crónica del hígado, frecuente en los bebedores.

Coagulación (s. f.)—Fenómeno en virtud del cual los elementos sólidos de un líquido se reunen separándose de los elementos líquidos.

Cloroformo (s. m.)—Compuesto químico, líquido, empleado para adormecer, es decir, para producir la insensibilidad al dolor.

Cólera (s. m.)—Enfermedad epidémica: diarrea serosa especial.

Corea (s. f.)—Enfermedad nerviosa: baile de San Vito.

Clónico (adj.)—Las convulsiones cortas y que se renuevan frecuentemente se llaman *clónicas.*

Cólico (s. m.)- Dolor de vientre *Cólico hepático:* el producido por el paso de cálculos en los conductos biliares. *Cólico nefrítico:* el que se produce por causa semejante en los riñones.

Colutorio (s. m.)—Preparación de consistencia de jarabe que se aplica con un pincel para combatir las afecciones de la boca y de la garganta.

Coma (s. m.)—Sueño con postración y pérdida del conocimiento.

Congenital (adj).—Que data del nacimiento.

Congestion (s. f.)—Acumulación de sangre en un órgano.

Conjuntiva (s. f.)—Membrana externa del ojo.

Conjuntivitis (s. f.)—Inflamación de la conjuntiva.

Consunción (s. f.)—Perdida de la robustez.

Constipación (s. f.)—Dificultad para defecar.

Contagioso (adj.)—Que se transmite por contacto ó por vecindad.

Contractura (s. f.)—Estado permanente en la contracción de un músculo ó de un grupo de músculos.

Contusión (s. f.)—Levantamiento ó amoratamiento de la piel, determinado por un golpe ú otra causa.

Convulsión (s. f.)—Movimiento involuntario que se hace por sacudidas ordinariamente en los brazos, en las piernas y en el rostro.

Coqueluche (s. f.)—Enfermedad contagiosa y epidémica de la infancia caracterizada por una tos convulsiva *(tos ferina)*.

Córnea (s. f.)—Parte saliente y transparente del

ojo situada en la mitad de la parte blanca y á través de la cual se ve el iris.

Córiza (s. m.)—Romadizo del cerebro.

Cristalino (s. m.)—La lente del ojo.

Crup (s. m.)—Manifestación laríngea de la difteria.

Cúbito (s. m.)—Hueso situado en la parte interna del antebrazo.

Cutáneo (adj.)—Perteneciente á la piel ó que interesa á ésta.

Cuello (s. m.)—Porción angosta de un órgano: cuello del útero.

D

Delirio (s. m.)—Desarreglo en las facultades mentales.

Delirium tremens (s. m.)—Afección caracterizada por delirio, divagación en las ideas y temblor en las manos, que afecta á los alcoholizados.

Deltoides (s. m.)—Músculo que forma la prominencia del hombro.

Demencia (s. f.)—Período terminal de la enajenación mental.

Dermis (s. m.)—Capa profunda de la piel, situada debajo de la epidermis.

Diabetes (s. f.)—Afección caracterizada por aumento de la cantidad de orina la cual contiene azúcar.

Diagnóstico (s. m.)—Determinación de la enfermedad: su naturaleza, causa &c.

Diafragma (s. m.)—Músculo interior que separa el pecho—del cual forma la base—de la cavidad abdominal—de la cual forma la bóveda.

Diaquilón (s. m.)—Emplasto medicinal empleado para cubrir las heridas, llagas &c.

Diarrea (s. f.)—Deposiciones líquidas, ordinariamente frecuentes.

Difteria (s. f.)—Enfermedad contagiosa y epidémica, caracterizada por la aparición de falsas membranas sobre las amígdalas y la faringe (fauces).

Digestión (s. f.)—Conjunto de fenómenos físicos y químicos que se efectúan en el conducto alimenticio.

Diuresis (s. f.)—Emisión de orina más abundante que de ordinario.

Duodeno (s. m.)—La primera porción del intestino delgado partiendo del estómago.

Disnea (s. f.)—Dificultad para respirar.

Disentería (s. f.)—Afección caracterizada por deposiciones diarreicas y sanguinolentas, dolorosas.

Dimenorrea (s. f.)—Reglas dolorosas y poco abundantes.

Dispepsia (s. f.)—Enfermedad del estómago caracterizada por perturbaciones digestivas.

Disfagia (s. f.)—Dificultad para degluir ó tragar.

E

Equímosis (s. f.)—Derramamiento de sangre debajo de la piel y las mucosas.

Eclampsia (s f.)—Convulsiones que aparecen durante el embarazo, y sobre todo, hacia el fin de él ó en el parto, bajo la influencia de una auto-intoxicación.

Eczema (s. m.)—Enfermedad de la piel caracterizada por una erupción vesiculosa que se cubre de costras.

Electuario (s. m.)—Medicamento en forma de pasta semiblanda.

Emético (s. m. y ad.)—Se dice del tártaro estibiado, y en general, de todo agente destinado á provocar vómitos.

Enfisema (s. m.)—Introducción de aire en un tejido (quirúrgico) ó acumulación de aire en las vesículas pulmonares dilatadas (médico).

Encéfalo (s. m.)—La parte del sistema nervioso central cubierta por la bóveda del cráneo.

Endocardis (s m)—La membrana interna del corazón que se continúa con la membrana interna de las venas y las arterias.

Endocarditis (s. f.)—Inflamación del endocardio, frecuente en los reumáticos.

Enteritis (s. f.)—Inflamación del intestino, que causa diarrea y cólicos.

Epidémica (adj.)—Se dice de una enfermedad que ataca cierto número de personas á un tiempo y en la misma localidad.

Epidermis (s. f.)—La capa superficial de la piel, película delgada que protege las capas profundas.

Epigastro (s. m.)—El hueco del estómago (*boca del estómago.*)

Epíglotis (s. f.)—Uno de los cartílagos de la laringe que sirve para impedir que los cuerpos que van por el esófago pasen al conducto respiratorio.

Epilepsia (s. f.)—(Gran mal-Mal caduco). Afección caracterizada por accesos convulsivos acompañados de pérdida del conocimiento. *Pequeño mal;* forma atenuada de la epilepsia. *Estado de mal* ó sucesión de crisis epilépticas que vienen unas en pos de otras. *Epilepsia parcial:* convulsiones que sobrevienen en uno ó varios miembros paralizados. *Epilepsia larvada:* ciertos accidentes debidos á la epilepsia, que toman el aspecto engañoso de otras enfermedades.

Epileptiforme (adj.)—Semejante á convulsión epiléptica.

Epíxtasis (s. f.)—Flujo de sangre de la nariz.

Erisipela (s. f.)—Afección de la piel que sobreviene en los heridos y se manifiesta por rubicundez, hichazón, á veces con ampollas, y mucha fiebre.

Eritema (s, m.)-Toda rubicundez de la piel acompañada ó no de botones.

Escarlatina (s. f.)—Enfermedad de la niñez que principia por un violento mal de garganta y causa una grande erupción cutánea, febril, purpúrea y que termina por descamación.

Escara (s. f.)—*Quirúrgica:* es la mortificación de la piel y de los tejidos subyacentes que sobreviene por la aplicación del cauterio ó de cáusticos. *Médica:* la mortificación de la piel y los tejidos subyacentes que sobreviene espontáneamente en los individuos que permanecen largo tiempo en cama (tifoidea) ó que están paralíticos.

Esguince (s. f.)—Separación de las dos superficies particulares de una coyuntura; especialmente la de la garganta del pie *(descompostura.)*

Escápulo humeral (adj.)—Articulación del hombro.

Escirro [s. m.]—Forma dura del cáncer.

Esclerótica (s. f.)—La parte blanca del globo ocular.

Escrófulas (s. f.)—Afección constitucional, ordinariamente hereditaria, que se manifiesta algunas veces en los niños.

Esfacelo [s. m.]—Mortificación ó gangrena de las partes blandas.

Esfinter [s. m.]—Músculo situado al rededor de un orificio y destinado á mantenerlo cerrado [ano).

Esfignógrafo [s. m.]—Instrumento que sirve para hacer el trazo del pulso.

Espasmo (s. m.)—Contracción temporal de un músculo, por ejemplo, los *calambres*.

Espátula (s. f.)—Cuchillo de bordes romos destinado á extender las substancias medicinales.

Espéculo (s. m.)—Instrumento adecuado para examinar los conductos como el oído y la vagina.

Espermatorrea [s. f.]-Emisión involuntaria y frecuente de esperma [pérdidas seminales.]

Esperma [s. m.]—Líquido fecundante del macho.

Espontáneo [adj.]-Que sobreviene sin causa aparente.

Esquirla (s. f.)—Una porción de hueso mortificada.

Esternón [s. m.]—El hueso vertical situado en la parte media y anterior del pecho.

Estetoscopio (s. m.)—Instrumento que sirve para oír los ruidos del corazón y del pulmón.

Estomatitis [s. f.]—Inflamación de la boca.

Estrabismo (s. m.)—Enfermedad del ojo que bisquea.

Estrumoso (s. f.)—Escrofuloso.

Estilete (s. m.)—Instrumento que sirve para explorar la profundidad y dirección de una herida.

Estíptico (adj.)—Que sirve para detener un flujo de sangre ó de otro líquido orgánico.

Extrangulación (s. f.)—La constricción de un ór-

gano ejercida por un orificio natural ó accidental ó por torción sobre sí mismo.

Excreciones (s. f.)—Se dice de las materias que son expulsadas del cuerpo (sudor, orina, excrementos.)

Exostosis (s. f.)—Tumor óseo sobre el hueso mismo.

Expectorar (verbo).—Esputar; gargajear.

Extensión (s. f.)—Método quirúrgico para enderezar una parte encorbada ó rota; en fisiología es el movimiento opuesto á la flexión.

F

Fecales [materias].—Los excrementos.

Femoral [adj.]—Referente al muslo.

Femur [s. m.]—Hueso del muslo, el más largo del cuerpo.

Fisura [s. m.]—Hendidura accidental en el contorno de un orificio mucoso ó en la superficie de la piel.

Fístula [s. f.]—Se da este nombre á todo conducto anormal por el cual un órgano interno comunica, sea con otro órgano, sea con el aire exterior.

Flatulencia [s. f.]—Gas en el estómago ó los intestinos.

Fluctuación [s. f.]—Sensación de ola percibida por las manos del cirujano cuando examina una colección de líquido (absceso, quiste.)

Feto [s. m.]—El niño en el seno materno.

Forceps [s. m.]—Un instrumento de partos destinado á extraer el niño [vulgo: fierros].

Fractura (s. f.)—La ruptura de un hueso ó de un cartílago.

Fricción [s. f.]—El acto de frotar una parte del cuerpo, generalmente con un linimento.

Fuliginosidades [s. f.)—Cubierta negruzca que cubre los labios, los dientes y la lengua, y que se observa en la mayor parte de las enfermedades febriles graves, especialmente en la fiebre tifoidea.

Furónculo [s. m.]—El tumor inflamatorio de la piel. Llámase también DIVIESO ó *nacido*.

G

Ganglio (s. m.]—Una glándula linfática ó un inflamiento nervioso.

Gangrena [s. f.]—Mortificación de un tejido ó de una parte del cuerpo.

Gargarismo [s. m.]—Medicamento líquido destinado para limpiar la boca y las fauces.

Gástrico [adj.]—Concerniente al estómago.

Gatillo (s. m.]—Pinzas para extraer las muelas.

Gleras [s. f.]—Excreción mucosa. Las gleras vaginales aparecen en el momento del parto.

Glande [s. m.]—Extremidad anterior del pene.

Glándulas [s. f.]—Los órganos secretores del cuerpo. En términos vulgares, un ganglio linfático.

Glotis [s. f.]—La abertura de las vía aéreas ó del aire.

Glicosuria [s. f.]—Enfermedad en la cual las orinas contienen azúcar.

Gota [s. f.]—Afección caracterizada por accesos de vivos dolores é hinchazón en algunas de las articulaciones pequeñas, en particular en las del pulgar y el dedo grueso del pie.

Granulación [s. f.]—Un producto orgánico del aspecto de un grano [granulación tuberculosa]. *Granulación del ojo:* pequeñas masas inflamatorias de la conjuntiva. *Granulación de una herida:* las llemas carnosas que presenta una llaga en vía de cicatrización.

H

Hética [adj.]—Se dice de la fiebre de consunción.

Hematemesis [s. f.]—Vómito de sangre, que se produce en el estómago.

Hematuria [s. f.]—Emisión de orina con sangre.

Hemiplegia [s. f.]—Parálisis de medio cuerpo.

Hemoptisis (s. f.]—Esputación de sangre del pulmón.

Hemorragia [s. f.]—Flujo de sangre.

Hemorroides [s. f.]—Tumor formado por una vena dilatada situada en el ano ó en el recto, que suele dar sangre mezclada con las haces.

Heces [s. f.]—Materias fecales.

Hepático [adj]—Referente al hígado.

Hereditario [adj.)—Que se transmite de padres á hijos.

Hernia (s. f.]—Dislocación de una porción de un órgano á través de un orificio de una pared, sobre todo del intestino, después de un esfuerzo [vulgo: *quebradura*].

Herpes [s. m.]—Enfermedad de la piel caracterizada por una erupción de vesículas; por ejemplo, la que se muestra en los labios, llamada vulgarmente *fuegos*.

Húmero [s. m]—El hueso del brazo.

Hidático [adj.]—Tumor producido por ciertos entozoarios.

Hidrocefalia [s. f.]—Hidropesía del cerebro.

Hidrófilo [adj]—El algodón hidrófilo es un algodón absorbente especial, usado en obstetricia y en cirugía.

Hidrofobia [s. f.]—Horror al agua [síntoma especial de la rabia].

Hidropesía [s. f.]—Cualquiera colección de líquido seroso en el cuerpo.

Himen [s. m.]—Repliegue de la mucosa, situado en el orificio de la vagina, que desaparece después de las relaciones sexuales.

Hiperestesia [s. f.]—Sensibilidad exagerada á veces dolorosa, de la piel ó de ún órgano.

Hipertrofia (s. f.]—Aumento de volumen.

Hipocondrio [s. m.]—Las regiones laterales y superiores del abdomen.

Hipocondría [s. f.]—Tristeza inmotivada; forma atenuada de la locura, frecuente en los que sufren afecciones del vientre.

Hipodérmico [adj.]—Significa *bajo de la piel:* se dice de una inyección subcutánea.

Hipograstro [s. m.]—Parte del abdomen situada entre el ombligo y el pubis.

Histeria [s. f.]—Enfermedad que se observa particularmente en las mujeres, caracterizada por convulsiones desordenadas sin pérdida ó con pérdida del conocimiento.

Histero-epilepsia (s. f.)—Enfermedad convulsiva semejante á la histeria y á la epilepsia: es la forma grave de la histeria.

Hormigamientos (s. m.)—Sensación semejante á la que producen las hormigas andando sobre el cuerpo.

I

Icteria (s. f.)—Coloración amarilla de los tegumentos que se presenta en algunas afecciones del hígado (vulgo: *buenamoza*).

Ileón (s. m.)—Porción del intestino delgado.

Ilíaco (s. m.)—Hueso del anca (uno de los que forman el bacinete).

Inanición (s. f.)—Consunción por falta de alimento.

Incisión (s. f.)—La abertura de los tegumentos ó de algún órgano por medio de un instrumento cortante.

Incubación (s. f.)—El período durante el cual se calienta el huevo, y por analogía, el período que precede á la aparición de una enfermedad.

Induración (s. f.)—Estado de endurecimiento de un tejido ú órgano.

Inguinal (adj.)—Que depende de la ingle.

Ingestión (s. f.)—El acto de tragar una substancia para ser sometida á las acciones digestivas.

Inyección (s. f.)—El hecho de introducir un líquido en el interior de una cavidad de la economía.

Intestino (s. m.)—Porción del aparato digestivo comprendida entre el estómago y el ano y que tiene la forma de un tubo membranoso de paredes concéntricas.

Iris (s. m.)—Músculo del ojo que reduce ó ensancha la pupila y cuyo color es considerado como el del ojo.

Irrigación (s. f.)—Procedimiento que tiene por objeto humedecer una parte del cuerpo haciendo pasar por ella una corriente líquida.

L

Lacrimal (glándula) (s. f.)—La glándula que secreta las lágrimas.

Lagrimales (conductos).—Conductos situados en el ángulo interno del ojo y que llevan las lágrimas á la nariz.

Laringe (s. f.)—Parte superior de las vías aéreas y órgano de la voz.

Laringitis (s. f.)—Inflamación de la laringe.

Laringoscopio (s m)—Instrumento destinado á ver la laringe.

Lesión (s. f.)—Toda herida del cuerpo sea causada por un instrumento, sea efecto de una enfermedad.

Letargía (s. f.)—Estado de muerte aparente.

Leucorrea (s. f.)—Pérdidas blancas.

Ligamento (s. m.)—Tejido que retiene un órgano en cierto lugar.

Ligadura (s. f.)—Se dice cuando se liga una arteria.

Lingual (adj.)—Que pertenece á la lengua.

Linimento (s. m.)—Medicamento externo que se emplea en fricciones.

Litotricia (s. f.)—Operación para extraer la piedra por fragmentación. (Distinto de la *talla* en la cual se abre la vejiga para extraer la piedra entera.)

Lomos (s. m.)—Región de los riñones ó región lumbar.

Lombriz (s. f.)—Ascárides intestinales, comunes en los niños.

Lumbago (s. m.)—Dolor en los riñones ó en la región lumbar.

Lujación (s. f.)—Dislocación de la extremidad de un hueso largo, sin ruptura de las superficies óseas articures.

M

Malcólos [s. m.]—Los tobillos.

Mamelón [s. m.]—Es la extremidad del pecho de la mujer.

Maxilar [s. m.]—Hueso de la mandíbula ó quijada.

Maxilar [adj.]—Lo referente á la mandíbula.

Meato [s. m.]—El orificio de entrada en un conducto: ejemplo, el meato urinario.

Melena [s. f.]—Sangre negra en las deposiciones.

Meningitis [s. f.]—Inflamación de las membranas del cerebro.

Menorragia [s. f.]—Menstruación exagerada.

Menstruación [s. f.]—Reglas.

Metacarpo [s. m.]—Huesos intermediarios entre los de los dedos y los del puño.

Metatarso [s. m.]—Huesos semejantes á los del metacarpo y pertenecientes al pie: unen por consiguiente los dedos al tarso.

Meteorismo [s. m.]—Inflamiento del vientre causado por gases.

Metritis [s. f.]—Inflamación de la matriz ó útero.

Micción [s. f.]—Acto de orinar.

Mitral [adj.]—La válvula del corazón izquierdo que se afecta frecuentemente en el reumatismo.

Mórbido [adj.]—Lo relativo á una enfermedad especial ó á las enfermedades en general.

Medula [s. f.]—Porción del sistema nervioso central, continuación del encéfalo, y que está alojada en el canal raquideo. De la medula parten los nervios.

Mielitis [s. f.]—Enfermedad de la medula espinal.

N

Narcótico [adj.]—Que hace dormir.

Nasal [adj.]—Que pertenece á la nariz.

Náuseas (s. f.)—Tendencia al vómito.

Nauseabundo [adj.]—Lo que provoca el deseo de vomitar.

Necrosis [s. f.]—Muerte de una parte del hueso.

Nefritis [s. f.]—Enfermedad del riñón.

Neuralgia (s. f.)—Dolor en el trayecto de un nervio.

Neumonía [s. f.]—Inflamación del pulmón.

Normal [adj.]—Natural ú ordinario. Conforme con la salud.

Nevi [s. m.]—*Lunar* ó mancha sanguínea congenital.

O

Obesidad [s. f.]—Gordura excesiva.

Obstetricia [s. f.]—La ciencia de los partos.

Occipucio [s. m.]—Parte posterior de la cabeza.

Ombligo [s. m.]—Nombril.

Oftalmia [s. m.]—Inflamación del ojo.

Oftalmoscopio [s m.]—Instrumento destinado á examinar el fondo del ojo.

Optico [adj]—Concerniente á la visión.

Orbita [s f.]—Cavidad ósea de la cara que encierra y proteje el ojo.

Ortopedia [s. f]—Arte de corregir las deformaciones del cuerpo.

Ortonea (s. f)—Disnea extrema en la cual el enfermo no puede respirar sino estando de pie.

Osteitis (s. f.) Inflamación de los huesos.

Otorrea (s. f.) Flujo de los oídos.

Otoscopio (s. m.)—Instrumento para examinar el oído.

Ovario (s. m.)—Organo en el cual se forma el óvulo, es decir, el elemento generador en las hembras.

Ovariotomia (s. f.)—Operación para quitar el ovario ó los ovarios.

Oxigeno (s. m.)—Gas que hace parte del aire y que se emplea en inhalaciones en ciertas enfermedades.

P

Paladar (s. m.)—Bóveda de la boca.

Paladar (adj.)—Que se refiere á la palma de la mano.

Palpitaciones (s. f.)—Estremecimiento de un órgano, en particular del córazón; los *latidos del corazón* son palpitaciones.

Páncreas (s. m.)—Glándula digestiva situada cerca del duodueno, debajo del estómago.

Paracentesis (s. f.)—Punción del vientre.

Parálisis (s. m.)—Pérdida del movimiento y de la sensibilidad, con frecuencia de ambas cosas.

Paraplegia (s. f.)—Parálisis de la mitad inferior del cuerpo.

Parásito (s. m.)—Planta ó animal que vive á expensas del cuerpo de otra planta ó de otro animal.

Parietal (s. m. y adj.)—Hueso que forma los lados de la bóveda del cráneo.

Parótida (s. f.)—Glándula salivar situada debajo de la oreja y detrás del maxilar inferior.

Paroxismo (s. m.)—Exageración de un acceso.

Parto (s. m.)—Expulsión dél feto viable.

Patología (s. f.)—Estudio de las enfermedades. La Patología *interna* trata de la medicina, y la Patología *externa*, de la cirugía.

Pectoral (s. m.)—La bebida empleada contra la tos.

Pectoral (adj.)—Medicamento empleado contra la tos: pasta, jarabe, &c. En anatomía se llama así lo relativo á las paredes del pecho.

Pedículo (s. m.)—Medio de unión de un tumor con el cuerpo.

Piojo (s. m.)—Parásito animal del cuerpo humano.

Pelvis (s. f.)—El bacinete (término empleado en Obstetricia.)

Pene (s. m.)—Organo copulador del macho.

Perforación [s. m.]—Agujero á través de un órgano.

Pericardio [s. m]—El saco que envuelve el corazón.

Pericarditis [s. f.]—Inflamación del pericardio.

Periné (s. m.)—Parte del cuerpo situada por delante del ano.

Periosto [s. m.]—Membrana que envuelve y nutre los huesos.

Peritoneo [s. m.]—Membrana que envuelve los intestinos y les permite resbalar unos sobre otros.

Peritonitis [s. f]—Inflamación del peritoneo.

Peroné (s. m.)—El hueso más delgado de la pierna, situado en la parte externa de ésta.

Pecho [s. m.]—Parte superior del tronco, desde el cuello hasta el vientre.

Pie-bot ó *chapín* [s. m.]—Enfermedad caracterizada por una deformación de la bóveda del pie.

Placenta [s. f.]—Las *secundinas* ú órgano que nutre el feto.

Plétora [s. f.]—Plenitud; exceso de sangre.

Pleura (s. f.)—Saco ó envoltura de los pulmones.

Pleuresia [s. f.]—Inflamación de la pleura.

Pleurodinia [s. f.]—Dolor en el costado.

Pólipo [s. m.]—Una excrecencia carnosa [ejemplo: pólipo de la nariz, del útero].

Punción]s. f.]—Proceder quirúrgico que tiene por objeto evacuar una colección de líquido por medio del bisturí [absceso], ó del trócar [quiste], ó del aspirador [punción capilar].

Pulso [s. m.]—El latido de las arterias.

Pulmón (s. m.)—El órgano que introduce aire en la sangre. Es doble: un pulmón está separado del otro por medio del mediastino y del corazón. Está situado en la cavidad del tórax ó pecho. [vulgo: *bofes*.

Prepucio [s. m.]—La envoltura del glande.

Prolapso [s. m.]—Caída de un órgano.

Pronóstico [s. m.]—Opinión del médico sobre la terminación de una enfermedad.

Próstata [s. f.]—Glándula del hombre situada entre la uretra y la vejiga.

Prurito [s. m.]—Comezón ó picazón.

Pubis [s. m.]—Porción anterior de los huesos de la pelvis.

Puerperal [adj.]—Referente al puerperio (vulgo: *dieta)*.

Pulmonar [adj.]—Lo que respecta al pulmón.

Purgante (adj. y s. m)—Medicamento que produce deposiciones.

Púrpura [s. m.]—Manchas rojas de sangre debajo de la piel.

Purulento [adj.]—Que contiene pus.

Pus [s. m.]—Líquido amarillo, cremoso, que se halla en los abscesos, en las heridas &c. (vulgo: *materia*)

Pústula [s. f.]—Colección circunscrita de pus en la superficie cutánea.

Píloro [s. m.]—Abertura del estómago en el intestino duodeno.

Piohemia [s. f.]—Infección purulenta. Enfermedad en la cual la sangre es envenenada por el pus de una herida.

R

Raquitismo (s. m.)—Enfermedad de la infancia en la cual el hueso no se calcifica y se deforma.

Radio [s. m.]—El más externo de los dos huesos del antebrazo y al cual está más especialmente unida la mano.

Recto [s. m.]—La última porción del intestino grueso.

Reducción [s. f.]—Proceder con el cual el cirujano trata de volver á su lugar un órgano dislocado.

Riñón [s. m.]—Organo secretor de la orina, situa-

do á cada lado de la columna vertebral, debajo del diafragma.

Respiración [s. f.]—La función fisiológica de los pulmones.

Retención [s. f]—Acumulación de líquido en una cavidad (ejemplo: orina.)

Retina [s. f.]--Expansión del nervio óptico, situada atrás y adentro del globo ocular, la cual recibe las impresiones luminosas.

Reumatismo [s. m.]—Afección aguda caracterizada por dolor é hinchazón en las articulaciones y por una traspiración abundante. El reumatismo crónico afecta lentamente las articulaciones pequeñas de la mano y del pie &c.

S

Sacro [s. m.]—Hueso grande que está situado debajo de la columna vertebral entre los dos huesos ilíacos.

Sarampión [s. m.]--Enfermedad que ataca ordinariamente á los niños y caracterizada por córiza, lagrimeo y una erupción de papulitas eritematosas. Es muy contagiosa y en lo general benigna.

Sebáceas [adj]—Se llaman así las glándulas de la piel que secretan grasa.

Secreción (s. f.]—Mecanismo fisiológico mediante el cual una glándula produce un líquido.

Serosa [adj.] [*membrana*].—Se dice de la pleura, el peritoneo, &c.

Sonda (s. f.)—Instrumento hueco que se emplea para evacuar una cavidad llena de un líquido retenido.

Sonda acanalada (s. f.)—Instrumento de cirugía que sirve para explorar las heridas y cuyo canal sirve para guiar el bisturí.

Subcutáneo (adj.)—Lo que está situado debajo de la piel.

Sudámina (s. f.)—Erupción vesiculosa que aparece después de los sudores copiosos.

Sudorífico (adj.)—Que produce sudor.

Suero (s. m.)—Parte acuosa de la sangre.

Sutura (s. f.)—Procedimiento para unir con hilos los tejidos orgánicos.

Suturas (s. f.)—Articulaciones dentadas de los huesos de la cabeza.

Síncope (s. m.)—Suspensión temporal ó permanente de la circulación de la sangre.

Sinovia (s. f.)—Líquido contenido en las articulaciones ó coyunturas.

T

Tarso (s. m.)—Huesos que forman la parte posterior del pie.

Taxis (s. f.)-Procedimiento empleado por el cirujano cuando, comprimiendo una hernia, trata de

introducir en el vientre la porción de intestino desalojada.

Tiña (s. f.)—Enfermedad parasitaria del cabello que causa la caída de éste y que es contagiosa.

Tenáculo (s. m.)—Un gancho pequeño de metal.

Tendón (s. m.)—Continuación fibrosa de los músculos (vulgo: *nervios*).

Tenia (s. f.)—La lombriz solitaria.

Tenotomía (s. f.)—La operación que se hace al seccionar un tendón.

Testículo (s. m.)—Organo que secreta el esperma.

Tétanos (s. m.)—Enfermedad caracterizada por contracciones espasmódicas de los músculos y que principia por los del maxilar inferior.

Termómetro (s. m.)—Instrumento que sirve para medir el calor ó la temperatura del cuerpo y del aire. En el primer caso se coloca en la vagina, la axila ó el recto.

Tórax (s. m.)—El pecho.

Tiroide (adj.) [cartílago].—Uno de los cartílgos de la laringe y que forma la manzana de Adán.

Tiroide (adj.) [Glándula].—Glándula situada delante del cuello, por debajo del cartílago precedente.

Tibia (s. m.)—Hueso voluminoso é interno de la pierna, fácil de sentir debajo de la piel.

Tónico (adj.) [medicamento].—Que aumenta las fuerzas.

Tónicas (adj. [convulsiones].-Contracciones musculares involuntarias de larga duración y que producen rigidez.

Tortícolis (s. f.)—Desviación del cuello debida á una afección muscular.

Tráquea (s. f.)—La parte del conducto de la respiración comprendida entre la laringe y los bronquios.

Traqueotomía (s. f.)—Operación que se hace cortando la tráquea en el cuello para dar entrada al aire cuando la laringe está obstruída, por ejemplo en el crup.

Transfusión (s. f.)—Inyección de sangre de una persona bien sana en las venas de un enfermo.

Traumatismo (s. m.)—Herida.

Traumático (adj.)—Referente al traumatismo.

Trepanacion (s. f.)—Operación que se hace perforando los huesos, especialmente los del cráneo.

Trismo (s. m.)—Contracción tetánica de los maxilares.

Trócar (s. m.)—Instrumento punzante destinado para hacer las punciones.

Trocánter (s. m.)—Salida ósea situada en la parte superior del fémur.

Tuberculosis (s. f.)—La tisis.

Tumor (s. m.)—Un levantamiento en cualquier parte del cuerpo.

Tímpano (s. m.)—Membrana del oído que sirve para la transmisión del sonido.

Timpanitis (s. f.)—Distención gaseosa de un órgano.

Tiflitis (s. f.)—Inflamación del ciego.

Tifoidea [adj.]—Que tiene relación con la fiebre tifoidea ó que se asemeja á ésta.

U

Ulcera [s. f.]—Herida que no tiene tendencia á la cicatrización.

Uretra [s. f.]—Conducto por el cual sale la orina de la vejiga.

Urticaria [s. f.]—Afección de la piel caracterizada por pequeños levantamientos blancos sobre un fondo rojo, que se acompaña de comezón comparable á la de la picadura de la ortiga.

Utero [s. m.]—La matriz.

V

Vacunación [s. f.]—Medio empleado para preservar de la viruela.

Vagina [s. f.]—Canal membranoso que termina en el útero.

Vaso [s. m.]—Tubo por el cual se hace la circulación de un líquido orgánico [arterias, venas, linfáticos].

Várices [s. f.]—Dilatación de las venas.

Varicela [s. f.]—Variedad benigna de la varioloides.

Varicocele (s. f.)—Várices de las venas del testículo.

Vascular [adj.)—Lo relativo á los vasos.

Vena [s. f.]—Vaso que contiene sangre negra.

Vértebra [s. f.]—Los huesos que componen el espinazo ó columna vertebral.

Verruga (s. f.)—Un tumor papilar de la piel.

Vesical (adj.)—Que concierne á la vejiga.

Vejiga (s. f.)—El receptáculo de la orina.

Vísceras (s f.)—Los órganos contenidos en las cavidades toráxica y abdominal.

Vulva (s. f.)—Aparato genital externo de la mujer, que corresponde á la abertura externa de la vagina.

X

Xifoide (s. m.) (apéndice).—Cartílago terminal del esternón.

Z

Zona [s. m.]—Erupción vesiculosa en media cintura situada en el trayecto de un nervio sensitivo. (Vulgarmente: *fuego de San Antonio. Culebrilla.*)

FIN

INDICE

PARTE QUINTA

HIGIENE

INDICE

FIN DEL INDICE




THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.


THE ARMY MEDICAL LIBRARY, Washington, D.C.